

rpmgf

revista portuguesa de medicina geral e familiar
portuguese journal of family medicine and general practice

ÓRGÃO OFICIAL DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

ISSN 2182-5173 • Publicação Bimestral • Vol 38 • Suplemento 8 • 10€

39.º Encontro Nacional de Medicina Geral e Familiar

Associação Portuguesa de Medicina
Geral e Familiar

30 de março a 02 de abril 2022
Aveiro, Portugal

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA	S1
COMUNICAÇÕES ORAIS	S2
POSTERS	S48

Administração, Direção Comercial e Serviços de Publicidade

Medfarma – Edições Médicas, Lda
Alameda António Sérgio, 22, 4.º B
Edifício Amadeo de Souza-Cardoso
Miraflores – 1495-132 Algés
Tel: 214 121 142
E-mail: geral@medfarma.pt

Coordenação da Produção e da Publicidade

Manuel Magalhães
manuel.magalhaes@medfarma.pt

Editor Técnico

Baltazar Nunes
Maria Luz Antunes
Pedro Aguiar

Secretariado da RPMGF

Cristina Miguinhas
secretariado@rpmgf.pt

Secretariado da APMGF

Avenida da República, n.º 97 - 1.º
1050-190 Lisboa • Tel: 217 615 250
e-mail: apmgf@apmgf.pt
www.apmgf.pt

Registo

Isenta de inscrição no I.C.S. nos termos da alínea a) do n.º 1 do artigo 12.º do Decreto Regulamentar n.º 8/99, de 9 de Junho.
ISSN: 2182-5173

Produção Gráfica: Paulo Veiga

Instruções aos autores:

<http://www.rpmgf.pt/instrucoesautores>



Revista indexada



Index
Copernicus

DIRECTOR / DIRECTOR

Alberto Hespanhol

EDITOR CHEFE / EDITOR-IN-CHIEF

Paulo Santos

EDITORES ADJUNTOS / ASSISTANT EDITORS

Tiago Maricoto

Ana Luísa Neves

Ana Rita Maria

39.º ENCONTRO NACIONAL DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

COMISSÃO CIENTÍFICA E ORGANIZADORA

Comissão de Honra
Ministra da Saúde

Presidente da Câmara Municipal de Aveiro

Bastonário da Ordem dos Médicos

Presidente da WONCA Mundial

Presidente da WONCA Europa

Presidente Honorário da Associação Portuguesa
de Medicina Geral e Familiar

Presidente do Congresso
Nuno Jacinto

Secretário-geral do 39.º Encontro Nacional
de Medicina Geral e Familiar

Nina Monteiro

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Ana Margarida Cruz

André Reis

António Pereira

Carina Ferreira

Carlos Mestre

Clara Jasmins

Conceição Outeirinho

Denise Cunha Velho

Gil Correia

Inês Rosendo

Joana Torres

Mário Santos

Paula Broeiro

Susete Simões

Vera Pires Silva

JÚRI DE AVALIAÇÃO DE COMUNICAÇÕES

Ana Luís Pereira

Ana Rita Maria

Andreia Eiras

Ângela Neves

Armando Brito Sá

Beatriz Silva

Bruno Heleno

Carla Lopes da Mota

Carla Neves Moreira

Catarina Bica

Catarina Viegas

Clara Pinto Ferreira

Daniela Emilio

Denise Cunha Velho

Edgar Luís Vaz

Elvira Sampaio

Filipa Vilaça

Filipe Prazeres

Gisela Costa Neves

Helder Batista

Helena Beça

Helena Fragoeiro

Helena Gonçalves

Helena Oliveira

Joana Abreu

Joana Quintal

João Ramires

Jonathan dos Santos

Jonh Yaphe

José Figueiredo Mendes

José Mendes Nunes

José Pedro Antunes

Luís Monteiro

Luiz Miguel Santiago

Manuel Rodrigues Pereira

Manuela Ambrósio

Margarida Gil Conde

Maria João Nobre

Mariana Leite

Miguel Ferreira

Miguel Ornelas Azevedo

Nuno Florêncio

Paulo Nicola

Paulo Santos

Pedro Fonte

Pedro Simões

Raquel Braga

Raquel Meireles

Regina Sequeira Carlos

Rita Aguiar

Rosália Páscoa

Rubina Correia

Sofia Azevedo

Tatiana Nunes

Teresa Pascoal

Tiago Maricoto

Vânia Raquel Diz

Victor Ramos

COMUNICAÇÕES ORAIS

INVESTIGAÇÃO

CO 17 | EFEITO DE UMA INTERVENÇÃO DE MODIFICAÇÃO COMPORTAMENTAL NAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA COM UTENTES CONSUMIDORES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Frederico Rosário,¹ Milica Vasiljevic,² Leo Pas,³ Colin Angus,⁴ Cristina Ribeiro,⁵ Niamh Fitzgerald⁶

1. Agrupamento de Centros de Saúde Dão Lafões. 2. Universidade de Cambridge. 3. Universidade Católica de Leuven. 4. Universidade de Sheffield. 5. Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa. 6. Universidade de Stirling.

Introdução: O rastreio e intervenção breve nos cuidados de saúde primários são eficazes na redução do consumo de álcool. No entanto, estas boas práticas não são aplicadas por rotina. As atitudes dos profissionais de saúde para com estes utentes são apontadas como barreiras à implementação. As intervenções testadas para melhorar as atitudes dos profissionais têm mostrado resultados insatisfatórios. Uma das limitações apontadas a estas intervenções é a de não terem sido desenhadas com base em teorias de modificação comportamental.

Objetivos: Testar a eficácia de uma intervenção baseada em teoria de modificação comportamental na melhoria das atitudes dos profissionais de saúde dos cuidados de saúde primários para com os utentes consumidores de bebidas alcoólicas.

Métodos: Estudo experimental, controlado e aleatorizado por unidades de saúde (clusters), com doze meses de duração. Foram elegíveis para participar médicos e enfermeiros das unidades selecionadas. As unidades foram aleatorizadas para um grupo experimental (programa de formação e suporte à prática clínica) ou para um grupo de controlo (lista de espera para receber o programa). As atitudes foram medidas através do questionário *Short Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire*. O efeito da intervenção foi analisado por intenção de tratar por recurso a modelos de regressão de efeitos mistos e modelação Bayesiana. Estudo aprovado pelas comissões de ética da ARS Centro e Faculdade de Medicina de Lisboa.

Resultados: Foram incluídas 12 unidades de saúde, seis em cada braço do estudo. Participaram 164 profissionais, idade $43,2 \pm 11,5$ anos, 77,4% dos quais do sexo feminino: enfermeiros (48,2%), médicos de família (39,0%), e internos de medicina geral e familiar (12,8%). A intervenção revelou-se eficaz na melhoria das seguintes dimensões: adequação (1,1; $P=0,005$, $d=0,52$, fator de Bayes=6,3); legitimidade (0,5; $P=0,15$, $d=0,23$, fator de Bayes=4,0); autoestima (2,8; $P=0,02$, $d=0,35$, fator de Bayes=2,7). O efeito da intervenção nas dimensões Motivação e Satisfação foi inconclusivo.

Discussão: Os resultados deste estudo comparam favoravelmente com a literatura publicada no que respeita à melhoria das atitudes dos profissionais. A intervenção poderá ser mais eficaz se forem introduzidas estratégias visando a melhoria da motivação e satisfação dos profissionais.

Conclusão: A intervenção testada foi eficaz na melhoria das atitudes dos profissionais para com os utentes consumidores de bebidas alcoólicas.

CO 51 | QUAL O PAPEL QUE OS PACIENTES PREFEREM NA TOMADA DE DECISÃO MÉDICA? UM ESTUDO TRANSVERSAL DE BASE POPULACIONAL

Micaela Gregório,¹ Andreia Teixeira,¹ Teresa Henriques,¹ Rosália Páscoa,¹ Sofia Baptista,¹ Rosa Carvalho,² Carlos Martins¹

1. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2. #H4A Primary Healthcare Research Network.

Introdução: Embora a decisão médica partilhada seja o modelo de consulta defendido atualmente, ainda existe uma grande heterogeneidade no que diz respeito ao papel que os pacientes querem ter na tomada de decisão. Até onde sabemos, os papéis preferidos pela população portuguesa na tomada de decisão médica não foram estudados anteriormente.

Objetivo(s): Avaliar os papéis preferidos pelos pacientes na tomada de decisão médica numa amostra representativa da população portuguesa.

Métodos: Estudo transversal de base populacional. Participantes: portugueses com idade igual ou superior a 20 anos, residentes em Portugal Continental. Dados recolhidos através de entrevistas porta-a-porta com aplicação de um questionário com a escala "Problem-Solving Decision-Making" (PSDM).

Resultados: Foram entrevistados 599 participantes com idades entre os 20 e os 99 anos (média de 51,9 anos). As três vinhetas da escala PSDM foram comparadas: *morbilidade*, *mortalidade* e *qualidade de vida*. A maioria dos pacientes preferiu um papel passivo, sobretudo na vinheta da *mortalidade* (66,1%). Na vinheta da *qualidade de vida*, observou-se uma maior percentagem de pacientes disposta a partilhar a decisão com o médico (44,3%). Na componente *Problem-Solving* (PS), as preferências foram significativamente associadas à área de residência ($p < 0,001$) e ao nível de escolaridade ($p=0,013$), enquanto na componente *Decision-Making* (DM), as preferências foram associadas à idade ($p=0,020$), ao nível de escolaridade ($p=0,015$) e ao emprego ($p < 0,001$).

Discussão: Nesta amostra representativa da população nacional, a maioria dos pacientes prefere um papel passivo na decisão, tanto para o componente PS como para o componente DM. Numa situação com maior risco de vida, os pacientes estão mais dispostos a deixar o médico decidir. Em contrapartida, numa situação menos grave, há uma maior disposição para participar na tomada de decisões. Descobrimos que a decisão médica partilhada é mais aceitável para pessoas mais novas, com mais escolaridade e com emprego.

Conclusão: Embora a decisão médica partilhada seja apoiada pela evidência científica, os nossos resultados mostram que a maioria dos pacientes portugueses ainda prefere deixar as decisões para o médico. São necessários mais estudos longitudinais para aprofundar a nossa compreensão de como o papel preferido do paciente pode mudar com as mudanças no estado de saúde e ao longo do curso de uma doença.



CO 79 | EPI-ASTHMA: PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DAS PESSOAS COM ASMA, DE ACORDO COM A GRAVIDADE DA DOENÇA: PRIMEIROS DADOS DE ESTUDO OBSERVACIONAL NACIONAL

Jaime Correia de Sousa,¹ Cristina Jácome,² Catarina João,² Ana Sá-Sousa,² Janete Santos,² Liliana Silva,³ Dinis Brito,¹ Pedro Teixeira,¹ Catarina Sousa,⁴ Graça Silva,⁴ Carmo Novais,³ Patrícia Bernardino,³ Pedro Couto Soares,³ Ana Teresa Frois,³ Diana Gomes,⁵ Tânia Rodrigues,² Diana Pacheco,³ Filipa Lopes,⁵ Helena Fonseca,³ Inês Freitas,³ Ivânia Gonçalves,⁶ Maria João Barbosa,⁷ Leonor Carrapatoso,³ Mariana Pereira,⁵ Pedro Costa Dias,³ Tiago Jacinto,² Viviana Barreira,³ Filipa Bernardo,⁴ João Fonseca²

1. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde; ICVS/3B's Laboratório Associado-UMinho, Braga/Guimarães, Portugal. 2. Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal. 3. Unidade Local Saúde Matosinhos, Matosinhos, Portugal. 4. AstraZeneca, Queluz, Lisboa, Portugal. 5. Medicina, Educação, Investigação, Desenvolvimento e Avaliação (MEDIDA), Porto, Portugal. 6. Medicina, Educação, Investigação, Desenvolvimento e Avaliação (MEDIDA), Porto, Portugal; CUF Porto - Instituto & Hospital. 7. Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde, ICVS/3B's Laboratório Associado-UMinho, Braga/Guimarães, Portugal.

Introdução: Os dados de incidência e prevalência da asma usam metodologia heterogénea, devido à dificuldades na sua definição e diagnóstico.

Objetivo: Determinar a prevalência da asma, da asma de difícil tratamento e da asma grave em Portugal. Este trabalho teve como objetivo avaliar a exequibilidade do estudo nacional através da análise dos primeiros dados recolhidos na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM).

Métodos: Estudo observacional nacional baseado na população de Portugal Continental, com uma abordagem gradual a ser realizado em 38 unidades dos cuidados de saúde primários (CSP). A abordagem gradual em quatro fases (Figura 1), compreende sequencialmente: fase 0 – Criação de uma lista de aleatorização dos inscritos na base de dados dos CSP e um convite telefónico à participação; fase 1 – Entrevista telefónica para avaliação de sintomas respiratórios; fase 2 – Avaliação clínica com exame físico e com testes clínicos para confirmação do diagnóstico; fase 3 – Caracterização dos doentes com asma e dos doentes com asma de difícil tratamento e com asma grave, após três meses. A recolha dos dados na fase 3 inclui uma entrevista telefónica aos participantes, a consulta do processo do doente e da base de dados da aplicação móvel CARATm. Na fase 1 pretende-se incluir um total de 7500 indivíduos adultos, dos quais apenas os participantes com sintomas respiratórios passam para a fase 2.

Resultados: Um total de 1305 indivíduos foram contactados na fase 0, 892 aceitaram participar e 573 foram entrevistados na fase 1 (57% mulheres, 52±16 [min-max 18-89] anos). Na fase 2 foram avaliados 148 indivíduos (57% mulheres; 57±15 [18-89] anos). Destes, 46 (31%) foram diagnosticados com asma (57% mulheres; 51±17 [18-82] anos), dos quais 1/5 sem diagnóstico

prévio. Metade (52%) tinha a doença controlada de acordo com o Teste de Controlo da Asma e Rinite Alérgica (pontuação > 24), 26% reportaram uma ou mais agudizações no último ano e 22% necessitaram de consultas médicas não agendadas. Vinte (44%) participantes com asma aceitaram usar a aplicação CARATm. De um total de 44 (96%) participantes com asma que aceitaram participar, 42 (91%) completaram a fase 3.

Conclusão: Os dados preliminares expõem a exequibilidade da abordagem gradual do primeiro estudo nacional a avaliar a prevalência da asma, da asma de difícil tratamento e da asma grave. A natureza e qualidade dos dados recolhidos permitirá uma caracterização compreensiva dos doentes e melhor apoiar a sua gestão clínica.



CO 105 | A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA DEPRESSÃO PERINATAL

Inês Miguéis Ferreira,¹ Tiago Luís de Frias Pais,² Joana Daniela de Oliveira Silva,³ Cátia Solis,⁴ Cátia Jorge,⁵ Ana Gonçalves,⁶ Liliana Rumor,⁷ Ana Reis,⁸ Gisela Santos,⁸ David Brito,⁹ Tiago Sanches,¹⁰ Cristiane Lourenço,¹⁰ Denise Alexandra,¹¹ Ana Margarida Gonçalves,¹¹ Dinis Oliveira,¹² Marta Montenegro,¹² Cláudio Espírito Santo,¹² Joana Balseiro,¹³ Dora Sousa,¹³ Joana Sanches,¹³ Sofia Garcia,¹⁴ Sylvie Batista,¹⁴ Daniela Fernandes,¹⁵ Delfim Teixeira,¹⁶ Cristiana Miguel,¹⁷ Ana Rita Góis,¹⁸ Inês Rosendo,¹⁹ Ana Luísa Albuquerque,⁴ Pedro Pinheiro,²⁰ Viviana Ribeiro,²⁰ António Assunção,²¹ José Augusto Simões,²² Olga Aleixo,²² Daniela Oliveira²²

1. USF Flor de Sal. 2. FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal. 3. USF Araceti. 4. USF Coimbra Centro. 5. USF Cruz de Celas. 6. USF Tondela. 7. USF Marquês de Marialva. 8. USF Mealhada. 9. USF Vitasaurium. 10. UCSP Vouzela. 11. USF Santiago. 12. UCSP Montemor-o-Velho. 13. USF Briosa. 14. UCSP Anadia III. 15. UCSP Cantanhede. 16. USF João Semana. 17. USF Condestável. 18. FMUC – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. 19. ARS Centro, USF Coimbra Centro. 20. USF Penela. 21. USF Viriato. 22. USF Caminhos do Cértoma.

Introdução: A depressão perinatal (DPN) é uma condição complexa que apresenta um fenótipo multidimensional, envolve aspetos psicológicos, sociais e biológicos e é um diagnóstico cada vez mais frequente nos cuidados de saúde primários (CSP). A atividade física (AF) traz inúmeros benefícios para a saúde em todas as idades, sendo essencial manter um estilo de vida saudável no período perinatal.

Objetivo: Avaliar o possível efeito dos níveis de AF na prevenção da DPN, de forma a desenvolver estratégias que minimizem a prevalência desta patologia.

Métodos: Estudo observacional longitudinal, tipo coorte prospectivo, multicêntrico, com recolha de dados em duas fases: julho-setembro de 2020 e setembro-outubro de 2021. A amostra em estudo corresponde às mulheres com gravidez de baixo risco, que presencialmente ou por teleconsulta recorreram a consulta de vigilância nas unidades de CSP incluídas no estudo. Responderam, na primeira fase, a questões sociodemográficas e aos questionários IPAQ (Questionário Internacional da Atividade Física) e DASS-21 (*Depression, Anxiety Stress Scales*) e, na segunda fase, aos questionários PDSS-21 (Postpartum Depression Screening Scale) e IPAQ. Foi realizada estatística descritiva e inferencial, com análise bivariada e multivariada para perceber a relação entre a AF e a DPN. O trabalho foi aprovado pela Comissão de Ética.

Resultados: Amostra final: 99 mulheres; média de idades: 32,90 anos; diagnóstico de DPN: 7,1%; risco de depressão: 22,2% na escala DASS-2 e 51,5% na escala PDSS-21. Foi encontrada diferença significativa entre grupos no número de filhos, no facto de ser nulípara e nos níveis de atividade física durante a gravidez. Após regressão logística, a prática de AF durante o período de gravidez manteve relação protetora e independente significativa com DPN. O facto de ser nulípara previamente à gravidez mostrou aumentar cerca de 18 vezes o risco de DPN.

Discussão: Neste estudo foi encontrada uma relação significativa entre a prática de AF durante o período de gravidez e o diagnóstico de DPN feito pelo médico de família, existindo resultados semelhantes nos escassos estudos feitos. As principais limitações foram a taxa de redução da amostra entre as duas fases e a falta de contextualização da AF e o facto de ser autorreportada.

Conclusão: Neste estudo, a prática da AF durante o período de gravidez reduziu o diagnóstico de DPN de forma independente e significativa.



CO 143 | RASTREIO DO CCR: VALE A PENA CONVOCAR UMA SEGUNDA VEZ?

Tania Monteiro Ferreira,¹ Ana Raquel Gaspar,¹ Helder Farinha¹

1. USF Progresso e Saúde.

Introdução: O cancro do cólon e reto (CCR) é o segundo cancro mais frequente em Portugal, em ambos os sexos, e a primeira causa de morte por cancro. A sobrevivência global aos cinco anos é de 50% mas, se o diagnóstico for realizado precocemente, ultrapassa os 90%. A nossa unidade realiza desde 2019, além do rastreio oportunístico, um rastreio de base populacional. Convocámos todos os utentes elegíveis e, aquando de uma primeira convocatória falhada, realizámos uma segunda tentativa no mesmo ano.

Objetivo: Verificar o impacto da dupla convocatória na adesão dos utentes ao rastreio de CCR.

Métodos: Estudo de investigação experimental. População: Utesentes de uma unidade de saúde, com idade ≥ 50 e ≤ 74 anos, elegíveis para rastreio do CCR em 2019 e 2020. Convocámos, em 2019, os utentes nascidos em ano ímpar e, em 2020, os nascidos em ano par e os nascidos em ano ímpar não convocados em 2019. Analisámos a percentagem de utentes que manifestou interesse na realização do rastreio e a que de facto o realizou, aquando da primeira ou segunda convocatórias. Análise estatística: IBM SPSS Statistics 27 e Microsoft Excel.

Resultados: Numa primeira chamada foram convocados 1079 utentes. Destes, 218 (20%) demonstraram interesse na realização do rastreio e 180 (17%) fizeram-no. Numa segunda chamada foram convocados 482 utentes. Destes, 105 (22%) demonstraram interesse na realização do rastreio e 73 (15%) fizeram-no.

Discussão: A percentagem de utentes que mostrou interesse na realização do rastreio na segunda chamada foi superior à da primeira; contudo, esta diferença não foi significativa ($P=0,476$). Dos utentes que mostraram interesse em fazer o rastreio, a percentagem que de facto o realizou também foi superior na primeira chamada face à segunda, sendo a diferença significativa ($P=0,008$); contudo, considerando a totalidade dos utentes convocados, a diferença destas percentagens não foi significativa ($P=0,447$). Como limitações do estudo apontamos o facto do número de rastreios realizados poder estar subestimado, como consequência da não entrega dos resultados pelos utentes e o facto de contemplar o ano 2020, ano do início da pandemia, que pode ter levado à redução do número de pessoas interessadas em realizar o rastreio bem como do número das que de facto o fizeram.

Conclusão: Atendendo à importância, já referida, do rastreio do CCR, o número de utentes que beneficiou da realização de uma segunda chamada, ainda que inferior à primeira, foi significativo. Consideramos que caso existam recursos materiais e profissionais para tal o mesmo deve ser mantido.

CO 23 | ABORDAGEM MÉDICA DAS ÚLCERAS DE PERNA

Marta Veloso,¹ Mariana Braga,¹ Susana Faria Borda,¹ Catarina Caetano¹

1. USF Delta.

Introdução: As feridas crónicas acometem cerca de 1-2% da população dos países desenvolvidos e associam-se frequentemente a comorbilidades que dificultam o processo de cicatrização. Dada a elevada prevalência da insuficiência venosa e doença arterial periférica, a avaliação vascular é mandatória. As úlceras de perna (UP) acarretam grande morbidade para o doente e o sucesso terapêutico depende do correto diagnóstico etiológico, otimização das patologias de base e tratamento adequado.

Objetivo: Avaliar a adequação técnico-científica da abordagem médica ao doente com úlcera de perna, numa unidade de cuidados de saúde primários.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional transversal com inclusão de doentes com diagnóstico de "Úlcera crónica de pele" (S97) como problema ativo e/ou em tratamentos de úlcera de perna pela equipa de enfermagem, durante o período de janeiro a agosto de 2021 ($n=35$). Foram excluídos os doentes com feridas secundárias a pé diabético sem componente vascular conhecida e úlceras de pressão. Através de consulta do processo clínico colheram-se dados relativos aos diagnósticos, exame objetivo, exames complementares e terapêuticas instituídas.

Resultados: Mais de 50% dos doentes com úlcera de perna não apresentavam registo da sua etiologia no processo clínico e 46% não foram submetidos a qualquer tipo de avaliação vascular (clínica ou imagiológica). Ciprofloxacina foi o antibiótico mais prescrito (47% dos ciclos de antibioterapia). As terapêuticas adjuvantes mais prescritas foram a sulodexida (34%), pentoxifilina (29%) e flavonoides MPFF (26%).

Discussão: Identificaram-se como principais problemas o subdiagnóstico etiológico das úlceras de perna, a baixa taxa de avaliação vascular (clínica ou imagiológica), a preferência pelas quinolonas (contrariando as boas práticas da prescrição empírica de antibióticos nas infeções de tecidos moles) e o recurso a terapêuticas adjuvantes sem evidência científica comprovada em 18% dos casos. O facto de o tratamento de úlceras ser frequentemente interpretado como uma competência da equipa de enfermagem pode estar relacionado com estas insuficiências. Os resultados encontrados dependem amplamente dos registos clínicos efetuados, o que constitui a principal limitação do estudo.

Conclusão: Foram identificados vários aspetos de melhoria na abordagem médica ao doente com úlcera de perna, servindo de ponto de partida para um ciclo de melhoria contínua da qualidade técnico-científica na unidade.



CO 24 | PROPORÇÃO DE SINAIS E SINTOMAS INDEVIDAMENTE COLOCADOS COMO DOENÇA CRÔNICA EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR: UM ESTUDO PRELIMINAR

Joana Raquel Pinto Coelho,¹ Mestre Maria Teresa Reis,²
Professor Doutor Luiz Miguel Santiago¹

1. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. 2. USF Topázio, ACeS Baixo Mondego.

Introdução: O uso correto da Classificação Internacional de Cuidados Primários (ICPC-2) permite uma prática clínica adequada e o estudo da saúde das comunidades. A classificação inapropriadamente crónica de sinais e sintomas pode impedir o médico de identificar rapidamente os principais problemas de saúde do doente, diminuir a precisão na avaliação da terapêutica e do impacto da multimorbilidade. Pouco é sabido sobre o tema em Portugal. A identificação de "sinais e sintomas" dos capítulos da ICPC-2 inapropriadamente classificados como ativos e crónicos foi o objetivo a estudar, em estudo exploratório sobre o tema.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional e transversal, quase-aleatório, com características exploratórias, pela colheita de dados das consultas de todas as terças, quartas e sextas-feiras do mês de agosto de 2021, nas consultas de dois ficheiros clínicos. Fez-se a análise descritiva da lista de problemas ativos dos utentes e registo das classificações consideradas inapropriadas.

Resultados: Foram avaliados os dados de 123 doentes, 52,8% do sexo feminino e com idade média de 53,3±22,4 anos. Verificámos que 45,5% dos doentes apresentavam classificações erradamente crónicas, sendo 8,2% classificações erradas. Os capítulos músculo-esquelético (16,3%), psicológico (7,3%) e os capítulos genital feminino, circulatório e geral e inespecífico (todos com 5,7%) foram os mais frequentes. Em função do género e idade não se verificou diferença significativa, mas quanto maior era o número de classificações totais maior era o número de classificações erradamente colocadas.

Discussão: Os resultados podem significar um impacto negativo no acompanhamento do doente, na comunicação entre médicos, no aumento do tempo despendido nas consultas, por não atualização da lista de problemas, e na diminuição da credibilidade dos registos para investigação. A elevada prevalência dos sintomas músculo-esqueléticos pode levar à manutenção destes problemas como crónicos. A pandemia COVID-19 pode ser associada a um maior número de sinais e sintomas transitórios, mas classificados como ativos. Um grande número de problemas ativos pode afetar a capacidade de classificar.

Conclusão: A atualização periódica da lista de problemas, o investimento na formação dos médicos de família na ICPC-2 e a avaliação frequente das classificações parecem ser atividades a desenvolver. São necessários mais estudos de validação da informação classificada nos sistemas de registo eletrónico.

CO 28 | DINÂMICA DE CRESCIMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE INFANTIL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS ENTRE 2018 E 2021

Henrique Miranda Medeiros,¹ Luiz Miguel Santiago²

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.
2. Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; USF Topázio, ACeS Baixo Mondego.

Introdução: Vários fatores podem ter impacto no seguimento adequado da população infantil até aos dois anos de vida, sendo pertinente devido à pandemia COVID-19 saber a evolução, em indicador oficial, do seu valor.

Objetivo: Estudo da dinâmica de crescimento dos indicadores 269 (Índice de Acompanhamento adequado em saúde infantil no segundo ano de vida) e 302 (Índice de Acompanhamento adequado em saúde infantil no primeiro ano de vida), entre 2018 e 2021.

Métodos: Estudo observacional transversal dos Indicadores obtidos na Matriz de Indicadores dos Cuidados de Saúde Primários, desagregados por total nacional, Região de Saúde e ACeS sorteados. Tratamento estatístico descritivo e inferencial.

Resultados: A nível nacional e para os anos de 2018 e 2020 o indicador 269 teve dinâmica de crescimento (Δ) +0.03 (0,778±0,135 para 0,802 ±0,125) e de 2020 para 2021 teve Δ =-0,009. Para os mesmos intervalos de tempo o indicador 302 teve Δ =+0,02 (0,868±0,082 para 0,886±0,068) e de 2020 para 2021 teve Δ =-0,02. Verificaram-se diferenças nos indicadores e suas dinâmicas de crescimento segundo a área geográfica administrativa da saúde.

Discussão: Os valores dos indicadores aumentaram entre 2018 e 2020 e diminuíram em 2021, verificando-se falta de equidade, o que implica perceber o que fazer para os melhores resultados quer nos indicadores quer na saúde infantil em constante melhoria de qualidade. Muitos fatores pode ter impacto nos resultados: pela pandemia COVID-19, menor adesão à vacinação, mudança do paradigma de consulta, sobrecarga laboral e aumento da desigualdade socioeconómica.

Conclusão: Há necessidade de criar medidas para intervenção nestes fatores, de forma a melhorar o seguimento da população infantil até aos dois anos de idade.



CO 155 | PREVENÇÃO QUATERNÁRIA E CONTRACEÇÃO HORMONAL COMBINADA

Sofia Senra Furtado,¹ Maria Espírito Santo,¹ Sara Rocha,¹ José Pedro Antunes,¹ M Madalena C Sobral,² Vera Afreixo³

1. USF Arte Nova. 2. LAQV/REQUIMTE – Laboratório de bromatologia e hidrologia, Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. 3. Centro de Investigação e Desenvolvimento em Matemática e Aplicações (CIDMA), Universidade de Aveiro.

Introdução: O aconselhamento em consultas de planeamento familiar (PF) permite a escolha informada de um método contraceptivo atendendo a características individuais e preferências da utente. Segundo os Consensos sobre Contraceção 2020 da SPG, os contraceptivos hormonais combinados (CHC), num contexto de prevenção quaternária, não devem ser utilizados em situações de categoria 4 (C4) e devem ser recomendados outros métodos em situações de categoria 3 (C3).

Objetivo: Avaliar a adequação da prescrição de CHC numa unidade de saúde. Identificar características inerentes a inadequação da prescrição.

Métodos: Estudo observacional, transversal, descritivo com componente analítico. Amostra: mulheres inscritas na USF (sete microequipas), observadas em consulta presencial em 2020. Critérios de exclusão: ausência de registos ou abertura de PF em 2020. Fonte de dados: SClínico®, Mimmuf®. Análise estatística: software R. Foram incluídas 13 variáveis: idade, método de contraceção: Grupo CHC vs Grupo Outro (outro método contraceptivo) e comorbilidades pertencentes a categoria 3 (C3) ou 4 (C4). Testes não paramétricos: teste de Wilcoxon, teste Q2; teste de Fisher.

Resultados: Incluídas 583 mulheres (337 Grupo CHC; 246 Grupo Outro). Grupo CHC com média de idades inferior a Grupo Outro (32 vs 35 anos; $p < 0,001$). Observada maior prevalência de utentes com situações C4 no Grupo Outro (24% vs 12%; $p < 0,001$), sendo que o mesmo não se observou para as situações C3. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em proporção de hipertensas e com antecedentes de flebite e tromboflebite, encontrando-se maioritariamente no Grupo Outro ($p < 0,001$). Das 337 utentes do grupo CHC, 24% tinham prescrição inadequada (C3 ou C4). Verificou-se uma média de idades superior em mulheres com prescrição inadequada (35 anos; $p < 0,001$). Não foram verificadas diferenças entre adequação de prescrição entre as microequipas.

Discussão: A CHC parece ser prescrita e/ou preferida por utentes com idade mais jovem. Parece haver maior adequação na prescrição em situações de C4. Apesar das recomendações verificou-se elevada prevalência de utentes com prescrição inadequada no grupo CHC, o que deverá gerar reflexão sobre as razões inerentes a tal.

Conclusão: A prevenção quaternária é um pilar basilar da MGF pelo que deverá ser realizada a reflexão sobre estes métodos pelos profissionais e utentes envolvidos. Os resultados poderão justificar medidas de intervenção e reavaliação futura.

CO 9 | MÉDICOS DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR: CARÁTER SISTÊMICO OU MECANICISTA?

Luiz Miguel Santiago,¹ Thais Mendes,² Célia Barreto³

1. Faculty of Medicine of the University of Coimbra. 2. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. Universidade dos Açores.

Introdução: Visou-se saber se a classificação ICPC2 em Subjetivo (S), Avaliação (A) e Plano (P) de um caso clínico, por médicos de MGF, mostrava características de abordagem mecanicista (apenas a visão da patologia) ou sistémica (a visão da causalidade holística na pessoa) pois a medicina centrada na pessoa (MCP) tem efeitos positivos em médico e pessoa, sendo o foco da medicina geral e familiar (MGF).

Métodos: Estudo observacional transversal quantitativo nas regiões Centro de Portugal e Autónoma dos Açores, por convite a médicos para participação, em anonimato, em redes sociais específicas em junho e julho de 2020. Aplicou-se questionário de autorresposta para classificação de um caso clínico descrito, em S, A e P, com propostas de opções ICPC2 nos capítulos P (Psicológico) e Z (Social), podendo outras opções ser associadas. Consideraram-se médicos mecanicistas (só classificação ICPC2 "P") e sistémicos (simultânea P+Z ou só Z). Incluiu-se caracterização epidemiológica: sexo, idade, tempo de exercício de medicina, ser especialista ou interno, ser orientador de especialidade e tipo de unidade de trabalho. Calculou-se tamanho amostral e definiu-se $p < 0,01$ diferença na análise inferencial.

Resultados: Obtiveram-se dados de 227 médicos, calculado tamanho mínimo 222 (70% do género feminino, 66% especialistas, 67% trabalhando em modelo USF, 64% com menos de dez anos de prática profissional e, quanto aos internos, sendo 42% até ao segundo ano). Sem diferenças significativas em função das variáveis utilizadas, foram considerados sistémicos em Subjetivo 56% dos médicos, em Avaliação 59% e em Plano 41%.

Discussão: Programas específicos de abordagem anamnésica, de competências comunicacionais e de formação de contexto em pré-graduado e em formação específica em MGF explicarão os valores de Subjetivo e Avaliação, que têm margem de crescimento. O predomínio de tecnicistas em Plano implica o repensar de táticas não farmacológicas a aplicar em MGF. A organização de trabalho, os modelos de formadores e a cópia de estereótipos podem influenciar estes resultados. A análise de anotações poderá fornecer dados sobre o exercício da MCP. Mais trabalhos são necessários.

Conclusão: Sendo a MGF acerca de pessoas, o sistema de Classificação ICPC2 usado neste estudo refletiu a necessidade de mais formação para a prática da MCP, sobretudo quanto a Plano.



CO 19 | AS PERSPETIVAS DOS UTILIZADORES E PROFISSIONAIS SOBRE OS CUIDADOS PRESTADOS NA DEMÊNCIA NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS

Conceição Balsinha,¹ Alexandre Freitas,² Sónia Dias,³ Steve Iliffe,⁴ Manuel Gonçalves Pereira⁵

1. ACeS Cascais, USF Marginal; Comprehensive Health Research Centre (CHRC), NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. 2. NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, Portugal. 3. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), NOVA National School of Public Health, Public Health Research Centre, Universidade Nova de Lisboa. 4. Research Department of Primary Care & Population Health, University College London. 5. Comprehensive Health Research Centre (CHRC), NOVA Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.

Introdução: Tem sido necessário integrar parte dos cuidados de saúde prestados na demência na ação dos cuidados primários; no entanto, a evidência atual mostra a existência de barreiras multifatoriais na prestação de cuidados na demência neste contexto. Em Portugal, a Estratégia para a Demência não está implementada, não existe plano assistencial integrado para a demência e o apoio social é limitado.

Objetivos: Melhorar a compreensão sobre a prestação de cuidados na demência nos cuidados primários.

Métodos: Nesta comunicação apresentamos um conjunto de três estudos qualitativos, numa amostra intencional, realizados em unidades de cuidados de saúde primários da Área Metropolitana de Lisboa e guiados por um referencial de qualidade para a prestação de cuidados na demência. Em dois estudos fizemos entrevistas individuais semiestruturadas com utilizadores (pessoas com demência e seus familiares cuidadores) e profissionais (médicos de família [MF], enfermeiras, assistentes sociais) das unidades de saúde. No terceiro estudo analisamos as consultas com as tríades (MF, pessoa com demência e familiar cuidador). A abordagem referencial, a análise temática e a triangulação de dados foram os componentes da análise de dados.

Resultados: A responsabilidade dos MFs de abordar vários assuntos nas consultas pareceu condicionar sua contribuição para o maneio da demência. Os pacientes tinham acesso limitado aos cuidados na demência devido à indefinição de funções e má coordenação dos profissionais de saúde, falta de assistentes sociais e inadequação dos serviços comunitários. Os pacientes demonstraram dificuldade em se expressar nas consultas, mais do que seria esperado para o seu nível de incapacidade devido à demência. Finalmente, as necessidades dos cuidadores foram avaliadas de forma muito limitada.

Conclusões: De um modo geral, as equipas de cuidados de saúde primários precisam melhorar as suas competências na demência, os cuidados a prestar pelos enfermeiros aos utilizadores e suas famílias precisam ser melhor definidos, são necessárias melhores estratégias para avaliar os cuidadores e criar mais apoio comunitário. Uma análise mais aprofundada das consultas triádicas pode fornecer medidas de processo para avaliar a qualidade da prática clínica e do treino na consulta. Os nossos resultados sugerem fortemente que as equipas de cuidados de saúde primários ainda não estão preparadas para cumprir as expectativas das políticas relativas ao tratamento da demência.

CO 26 | BURNOUT E A COVID-19 NUMA USF: ESTUDO LONGITUDINAL E OBSERVACIONAL

Tatiana Oliveira Peralta,¹ Vanessa Rodrigues da Silva,² Paula Braga da Cruz,¹ Ana Margarida Bigotte¹

1. USF Serra da Lousã. 2. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Introdução: A pandemia provocada pelo coronavírus (COVID-19) trouxe diversos desafios num Serviço Nacional de Saúde deficitário. Os profissionais de saúde enfrentaram a incerteza, aumentando o risco de diversas patologias, nomeadamente *burnout*, para o qual já são uma população vulnerável. Este estudo determina e compara a prevalência de *burnout* no âmbito dos cuidados de saúde primários, numa unidade de saúde familiar (USF), antes e após a pandemia (a curto e médio prazo).

Métodos: Estudo longitudinal, observacional, realizado antes e após o início da pandemia (curto e médio prazo), a profissionais de uma USF, através da aplicação do inventário de *Maslach Burnout Inventory* – *Human Services Survey*, traduzido e validado para português.

Resultados: A taxa de resposta foi de 100% antes da pandemia (T0), 65,4% a curto prazo (T1) e 70,4% a médio prazo (T2). Observámos maior proporção de inquiridos com nível alto de exaustão emocional (35,3%), alto de despersonalização (29,4%), mas menor proporção de baixa realização pessoal (17,6%) a curto prazo sem significância estatística. A médio prazo após a pandemia verificou-se que a maioria dos inquiridos apresentava exaustão emocional e despersonalização baixas e realização pessoal médio-alto. A prevalência de *burnout* encontrada na USF antes da pandemia foi de 7,1% (IC95%: 0,9-23,5), 5,9% (IC95%: 0,15-28,7) a curto prazo e 5,3% (IC95%: 0,13-26,0) a médio prazo.

Discussão/Conclusão: A USF apresenta uma prevalência de *burnout* de 5,9% a curto prazo, após a pandemia COVID-19 e 5,3% a médio prazo, valores inferiores ao identificado antes da pandemia. A médio prazo após a pandemia parece haver tendência a voltar aos valores pré-pandemia. São necessários estudos para avaliar o impacto a longo prazo.



CO 144 | DIABETES GESTACIONAL: UMA VISÃO DO PASSADO À LUZ DAS ORIENTAÇÕES DE HOJE

Sofia Basílio Quaresma,¹ Maria João L. Fonseca,² Ana Mafalda Figueiredo Pereira,¹ Ana Margarida Santos Pombo,³ Dília Carolina Miranda Cruz,⁴ Ana Luísa Albuquerque,⁵ Beatriz Silva,⁶ Carlos Cardoso,⁷ Carolina Rocha,⁸ Cláudia Silva,⁹ Joana Gonçalves,¹⁰ José Assis Viveiro,¹¹ Sofia Fraga,¹² Jaime Oliveira,¹³ Ana Raquel Machado,¹² Paulo Azevedo,¹² Raquel Peixoto,¹² Sandra Silva,¹⁴ Sandra Miranda,¹⁴ Mariana Santos,¹⁵ Pedro Gonçalves,² Catarina Cruz,¹⁶ Catarina Rodrigues,¹⁷ Silvana Moreira,¹⁸ Raquel Sousa Santos,¹⁸ Liliana Mendonça,¹⁹ Ana Sofia Tadeu,²⁰ Ângela Machado,²¹ Ana Raquel Estebainha,²¹ Luísa Fonte,²² Maria de Sousa Miranda,²² Tiago Matos,²² Flávia Ferreira,²² Ana Paula Oliveira,²³ Cristiana Carneiro,²³ Ariana Afonso,²⁴ Sofia Gouveia Tomé,²⁵ Maria Leonor Farinha,²⁵ Diana Gonçalves,²⁶ Rita Benzinho,²⁶ Raquel Castro,²⁷ Beatriz Abreu Cruz,²⁷ Filipa Granado,²⁷ Joana Franco,²⁷ Sofia Cavaco Raposo,²⁷ Maria Inês Lopes de Moura Marques,²⁷ Ana Catarina Esteves,²⁸ Jenifer Rua,²⁸ Isabel Tavares,²⁸ Fábio Costa,²⁹ Francisco Antunes,³⁰ Vera Sousa,³¹ Mónica Fonseca,³¹ Joana Azeredo,³² Adriana Brazão,³³ Carolina Duarte Pereira,¹ Inês Rosendo Carvalho e Silva³⁴

1. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2. USF Saúde Em Família. 3. Interna de Formação Geral, Centro Hospitalar Universitário do Algarve. 4. USF São Julião da Figueira. 5. USF Coimbra Centro. 6. USF Pulsar. 7. USF Condeixa. 8. USCP Mealhada. 9. USF Montemuro. 10. UCSP Celas. 11. USF Trevim-Sol. 12. USF Physis. 13. USF Odisseia. 14. USF Lauroé. 15. USF Linha de Algés. 16. USF Aqueduto. 17. USF Eça de Queirós. 18. USF Baltar. 19. USF Vida +. 20. USF Ponte Velha. 21. USF Afonso Henriques. 22. USF Ponte. 23. USF Serzedelo. 24. UCSP Santa Maria II. 25. USF São Julião. 26. USF ARS Médica. 27. Reynaldo dos Santos. 28. USF Conde de Oeiras. 29. USF Moscavide. 30. UCSP Azeitão. 31. UCSP de Olhão. 32. USF Jardim dos Plátanos. 33. USF São João da Talha. 34. USF Saúde Em Família, Unidade de Saúde Familiar Coimbra Centro, Portugal.

Introdução: A Diabetes Gestacional é uma intolerância aos hidratos de carbono diagnosticada durante a gravidez. Afeta 1/6 das grávidas, com complicações neonatais e maternas, a curto e longo prazo. Em 2011 ocorreu uma mudança dos critérios de rastreio e diagnóstico desta patologia recomendados pela Direção-Geral da Saúde, que foi bastante contestado.

Objetivo: Com este trabalho pretende-se comparar os resultados obstétricos e neonatais de grávidas, entre 2008 e 2010, sem Diabetes Gestacional de acordo com os critérios atuais com as que não tiveram este diagnóstico de acordo com critérios antigos, mas que já o teriam com os vigentes, para averiguar se o diagnóstico e intervenção mais precoces, que previnem as possíveis complicações, trariam benefícios em relação ao possível sobre-diagnóstico e sobreterapêutica.

Métodos: Este é um estudo observacional tipo coorte retrospectivo, referente a mulheres com gestações únicas com primeiro trimestre completo entre 01.01.2008 e 31.12.2010, através da recolha de questionários em 30 Unidades de Saúde Familiar das Administrações Regionais de Saúde do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve. Os critérios de inclusão foram o conhecimento do valor da glicemia em jejum na primeira consulta pré-natal e do desfecho da gravidez. O critério de exclusão foi o diagnós-

tico de diabetes gestacional na gravidez em estudo. A amostra foi dividida em dois grupos, comparados por estatística inferencial. O Grupo 1 foi composto pelas gestantes com valores de glicémia em jejum, na primeira consulta de vigilância obstétrica, menores que 92mg/dl e o Grupo 2 com as que tinham valores entre 92 - 139mg/dl.

Resultados: A amostra foi de 738 gestantes, em que 103 foram excluídas por terem o diagnóstico da patologia em estudo ou por falta de registo da glicemia em jejum na primeira consulta pré-natal. Das restantes 635 grávidas, 616 pertenceram ao Grupo 1 e 19 ao Grupo 2. Quanto às características demográficas e às complicações da gravidez em foco não houve diferenças significativas entre grupos. Das implicações a longo prazo, apenas a diabetes materna teve associação positiva, no Grupo 2 ($p < 0,005$).

Discussão/Conclusões: A premissa de que, com os critérios atuais, haveria melhoria dos desfechos da gravidez não se verificou, senão apenas uma maior probabilidade da gestante desenvolver diabetes tipo 2 no futuro. Este é um importante contributo para o estudo deste tema por forma a, futuramente, esclarecer a adequação dos critérios em vigor para diagnóstico desta doença.



CO 145 | SATISFAÇÃO DO UTENTE COM O ACOMPANHAMENTO COVID-19

Leonor Amaral,¹ André Roque,² Inês Rua,² Pedro Ruivo,² Teresa Amaral,² Maria João Marques,² Helena Maria Baptista Alves³

1. USF Santa Joana/UBI – Universidade da Beira Interior. 2. USF Santa Joana. 3. UBI – Universidade da Beira Interior.

Introdução: A COVID-19 levou a mudanças drásticas no dia-a-dia das Unidades de Cuidados de Saúde Primários, obrigando as equipas de saúde a investirem na telemedicina e a reajustarem a atividade. Em Portugal, o Médico de Família é o responsável pelo acompanhamento em ambulatório dos utentes com COVID-19, sem critérios de gravidade, até terem alta clínica. Estudos anteriores analisaram a relação entre as tradicionais consultas presenciais e a satisfação dos utentes, contudo há poucos estudos que avaliem a experiência do utente com as consultas telefónicas, especialmente no acompanhamento por COVID-19.

Objetivos: Avaliar o grau de satisfação dos utentes de uma unidade com o acompanhamento COVID-19, determinando em que medida as variáveis autoavaliação da saúde, otimismo disposicional, sexo, idade, habilitações literárias, situação profissional e o resultado do teste à COVID-19 o influenciam.

Métodos: Criação de um questionário (<https://forms.gle/aiFE8RfJUtKy9eEq9>), baseado em questionários previamente validados, como o EUROPEP e o LOT-R, e envio do mesmo por e-mail aos utentes acompanhados pela USF de novembro/2020 a junho/2021 por suspeita ou infeção COVID-19. Para utentes sem email, o questionário foi disponibilizado em papel na USF. Posteriormente, realizou-se um estudo observacional transversal de natureza quantitativa. O estudo foi submetido à avaliação de uma comissão de ética, com aprovação.

Resultados: Dos 941 utentes acompanhados pela USF 24,8% (n=223) responderam ao questionário. Destes, 215 responderam afirmativamente na secção do consentimento informado. No total, 40,9% dos utentes (n=88) classificaram a satisfação global com os cuidados recebidos como excelente, 24,2% (n=52) como muito boa e 22,3% (n=48) como boa. Das variáveis em estudo, enquanto hipotéticos determinantes da satisfação dos utentes, realçam-se as que evidenciam um efeito significativo sobre a generalidade das dimensões da satisfação: habilitações literárias, o otimismo dos utentes e o resultado do teste à COVID-19.

Discussão e Conclusão: Conhecer a satisfação dos utentes é fundamental para a eficiência e qualidade dos cuidados prestados. Com este estudo, verificou-se que a satisfação dos utentes com o acompanhamento COVID-19 foi alta, contribuindo para realçar a importância deste acompanhamento como uma componente essencial da resposta médica à COVID-19 e para a mudança de paradigma introduzida nos cuidados de saúde com a pandemia COVID-19: o maior recurso à telemedicina.

PROTOSCOLOS

CO 32 | ECO USF PLANÍCIE: POR UM FUTURO SUSTENTÁVEL

Joana Branco de Brito,¹ Inês Roma,¹ Maria Gato,¹ Catarina Afonso,¹ José Silva¹

1. USF Planície, ACeS Alentejo Central.

Introdução: A pandemia COVID-19 fez-nos repensar a relação entre a saúde humana, saúde animal e saúde ambiental (abordagem Uma Saúde) e refletir sobre o nosso impacto no meio ambiente. Neste contexto, decidimos implementar o projeto ECO USF, com o objetivo de nos tornarmos mais ecológicos, no local de trabalho e fora deste. Pretendemos promover alterações de comportamentos e melhorias no local de trabalho de forma a sermos mais sustentáveis ambientalmente.

Objetivos Gerais: Diminuir a pegada ecológica da USF e dos profissionais; aumentar a literacia ambiental dos profissionais de saúde, utentes e comunidade; promover o conceito Uma só saúde; contribuir para o desenvolvimento sustentável.

Objetivos Específicos: Reduzir a quantidade de resíduos indiferenciados produzidos; promover o uso racional do papel; aumentar a quantidade de resíduos separados e encaminhados para ecoponto; diminuir o gasto de eletricidade e água; promover a mobilidade sustentável; disponibilizar informação ambiental aos profissionais e utentes.

Métodos: Consiste na metodologia do programa Eco-Escolas adaptada aos serviços de saúde, sendo um projeto de melhoria contínua da qualidade. É formado o conselho ECO USF que sugere, discute e avalia o plano de atividades. Realiza-se uma 1ª avaliação (auditoria ambiental): diagnóstico do estado ambiental através de observação direta e preenchimento de uma check list e aplicação de um questionário aos profissionais de saúde. Em seguida define-se o plano de ação, que irá abordar as seguintes áreas principais: resíduos, água, energia, mobilidade, literacia ambiental. É implementado o plano de ação com monitorização contínua e procede-se à 2ª avaliação. Ao longo deste processo é fundamental a informação e envolvimento dos profissionais e utentes, através da apresentação do projeto na reunião de serviço e da criação de canais de divulgação do projeto.

Discussão: Neste momento o projeto encontra-se na fase de implementação do plano de ação. Foi criado o conselho ECO USF e foi feita a 1ª avaliação. Os resultados foram apresentados em reunião de serviço e discutiu-se o plano de ação proposto. Dentro de 6 meses far-se-á a 2ª avaliação com nova comunicação de resultados.

Conclusão: Os serviços e os profissionais de saúde têm um papel importante na mudança de comportamentos face ao ambiente, pois a saúde ambiental e animal têm um impacto forte na saúde humana. É fundamental promover a literacia em saúde e ambiental, por um futuro mais sustentável.



CO 59 | PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NO TRATAMENTO E SEGUIMENTO DOS DOENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Liliana Santa Cruz,¹ Ana Sofia Martins,¹ Liliane Carvalho¹

1. USF Coimbra Sul.

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública associada a mortalidade e morbidade elevadas, positivamente influenciadas pelo correto seguimento e tratamento dos doentes.

Objetivo: Avaliar, otimizar a terapêutica e seguimento dos doentes com IC, aplicando as *guidelines* de 2021 da *European Society of Cardiology* (ESC).

Métodos: O protocolo refere-se a uma intervenção de melhoria contínua da qualidade, com um circuito de avaliação e melhoria de três fases, aplicado à população de uma Unidade de Saúde Familiar (USF), sendo avaliada a qualidade técnico-científica. Na 1ª fase a unidade de estudo serão os doentes inscritos na USF com idades >18 anos e diagnóstico de IC (ICPC2:K77) até ao dia 31.10.2021, com caracterização epidemiológica e de comorbilidades como hipertensão arterial (ICPC2:K87/K86), diabetes *mellitus* (ICPC2:T89/T90), obesidade (ICPC2:T82), abuso do álcool (ICPC2:P15) e tabaco (ICPC2:P17). Será calculada a amostra representativa, aleatória, utilizando o *site random.org*, caracterizada segundo os critérios de avaliação: registo de ecocardiograma de diagnóstico e eletrocardiograma anual, a existência de consulta semestral e o correto tratamento. Na 2ª fase, estes resultados serão apresentados à USF e será feita uma intervenção educacional e informativa e propostas de melhoria de qualidade. Na 3ª fase será feita nova recolha dos mesmos dados e reavaliação da amostra após intervenção. O tipo de dados utilizados será o processo clínico e a colheita ocorrerá com recurso ao MIM@UF® (sistema de monitorização das unidades funcionais), RSE® (Registo de Saúde Eletrónico) e PEM® (Prescrição Eletrónica Médica®). Os dados serão tratados com o *software* Microsoft Excel®. O período de avaliação é de 31.10.2021 a 31.10.2022. O padrão de qualidade é atingido se correto seguimento e terapêutica > 60% dos doentes.

Discussão: Com a apresentação das *guidelines* e reforço do correto seguimento e tratamento espera-se uma melhoria dos parâmetros avaliados. Tem-se verificado grande relevância no tratamento com o fármaco ARNI (receptor da angiotensina-inibidor da neprilisina) na melhoria da sobrevida e na limitação da progressão da doença. Evidencia-se também a importância da monitorização anual com eletrocardiograma.

Conclusão: O MF tem um papel fundamental no acompanhamento dos doentes com IC, pela proximidade e continuidade dos cuidados. Deve manter os seus conhecimentos atualizados, pelos benefícios inquantificáveis que trazem aos doentes.

CO 63 | O DOENTE COM ESQUIZOFRENIA SOB ADMINISTRAÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA: PROTOCOLO DE SAÚDE MENTAL NUMA UNIDADE DE SAÚDE

Viviana Isabel Rasteiro Ribeiro,¹ Marta Silva,¹ Gorete Fonseca,¹ Paula Sousa,¹ Zélia Rodrigues,² Filomena Neto³

1. USF Penela – Centro de Saúde Penela. 2. UCC Castelo Penela – Centro de Saúde Penela. 3. Escola Superior de Saúde de Viseu.

Introdução: A esquizofrenia é uma das patologias mentais graves mais prevalentes, sendo considerada uma prioridade em termos de políticas de saúde devido ao défice de funcionamento inerente e à sua frequente mortalidade precoce, cerca de 5 a 6% das pessoas com esquizofrenia comete suicídio. O tratamento assenta na terapêutica farmacológica, terapia cognitivo comportamental e reabilitação psicossocial. Os antipsicóticos injetáveis de libertação prolongada (APILPs) constituem a terapêutica de eleição em casos de baixa adesão à terapêutica e/ou agudizações frequentes.

Objetivos: Promover a adesão à terapêutica; prevenir a recorrência de episódios de agudização, a sua severidade e minimizar a deterioração associada do funcionamento; preservar a função psicossocial; reduzir a incidência de patologia dual e de suicídio; promover a integração na comunidade e assegurar uma adequada rede de suporte psicossocial.

Métodos: Estudo de melhoria da qualidade. Dimensão estudada: Adequação técnico-científica. População: utentes com diagnóstico de esquizofrenia (ICPC-2: P72) em regime terapêutico de administração de APILP na USF, recrutados individualmente com obtenção de consentimento informado. Fonte e tratamento de dados: *Mim@uf*®, *SClinico*®, *PEM*®, *Microsoft Excel*®. Intervenções: Aplicação do procedimento de Acompanhamento geral do doente com esquizofrenia sob administração de APILP ou aplicação do procedimento de Abordagem de episódios disruptivos do doente com esquizofrenia sob administração de APILPs. Avaliação: interna (interpares). Critérios de avaliação: intervenções e adesão dos utentes ao projeto.

Discussão: A maioria dos doentes com esquizofrenia responde favoravelmente à terapêutica com antipsicóticos, contudo, de acordo com estudos, cerca de 80% apresentam episódios de agudização, por falta de adesão à terapêutica instituída, sendo que cada episódio de agudização tem impacto significativo na pessoa, na família e consequentemente na sociedade em que está inserida. Dados que por si justificam a implementação de medidas preventivas e adequadas de acompanhamento destes doentes.

Conclusão: Espera-se que a implementação das intervenções tenha um impacto positivo na qualidade de vida do doente com esquizofrenia sob APILP. Pretende-se que as intervenções e a sua avaliação constituam e incitem a estratégias de melhoria contínua da qualidade e que possam ser replicadas noutras unidades de cuidados de saúde primários, bem como alargadas a outras patologias.



CO 94 | SÍNDROMA DEPRESSIVO EM IDADE GERIÁTRICA: BARREIRAS E GESTÃO DO DIAGNÓSTICO EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Maria Inês Queiroz Gonçalves,¹ Inês Rosendo,² Carlos Seiza Cardoso³

1. USF Mondego, ACeS Baixo Mondego. 2. USF Coimbra Centro, ACeS Baixo Mondego; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, Faculty of Medicine, University of Porto. 3. UCSP Figueira-da-Foz Norte, ACeS Baixo Mondego; CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, Faculty of Medicine, University of Porto

Introdução: Segundo dados da OMS, a depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas, constituindo-se a doença mental mais prevalente, com critérios de diagnóstico bem definidos. Contudo a apresentação clínica pode ser atípica, principalmente em idade geriátrica, e dificultada pela estigmatização da doença mental, pelas vivências, crenças e comorbilidades, tornando os idosos relutantes à procura de auxílio.

Objetivos: O objetivo primário é identificar as barreiras ao diagnóstico e tratamento do síndrome depressivo em idade geriátrica em medicina geral e familiar (MGF). Como objetivos secundários: elencar atitudes, crenças/percepções dos médicos relativamente a este síndrome e perceber que variáveis influenciam o tipo de barreiras identificadas.

Métodos: Estudo observacional transversal, para o qual foi elaborado um questionário, destinado a médicos especialistas e internos de MGF. No questionário irão ser recolhidos dados como: idade, sexo, ano de internato, anos de prática clínica, ARS em que exerce funções, tipologia de unidade, experiência profissional específica com população geriátrica, formação em geriatria e formação em saúde mental. Utilizando escalas de Likert recolher-se-ão dados como: atitudes e percepções sobre a depressão em idade geriátrica, identificação de barreiras ao diagnóstico e tratamento adequados e identificação de necessidades às quais é necessário dar resposta. O formulário será divulgado através de *mailing lists* e grupos online de que fazem parte médicos de MGF. Pretende-se um tempo de recolha de dados a partir da data de aprovação pela Comissão de Ética até se obter a amostra calculada (n=377).

Discussão: Espera-se que a maioria dos médicos considerem como importantes fatores na gestão diagnóstica e terapêutica desta patologia: a família, psicoterapia e exclusão de doença orgânica. É expectável encontrarem-se barreiras como: estigmatização da doença mental, crenças e comorbilidades dos idosos e tempos limitados de consulta. Prenunciamos algumas limitações, nomeadamente vieses de resposta e de seleção, no sentido em que responderão ao questionário pessoas mais motivadas para o tema e com maior facilidade com meios informáticos.

Conclusão: Este trabalho possibilitará identificar barreiras ao diagnóstico e gestão da depressão em idade geriátrica. Permitirá ainda reconhecer atitudes, crenças e percepções por parte dos médicos, sensibilizando os colegas para esta temática.

CO 141 | RASTREIO DA INFECÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH): PROTOCOLO DE MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Carolina Cordovil,¹ Vera C. Fialho,¹ Rita Pombeiro Silva,¹ Sofia A. Fernandes¹

1. USF Novo Mirante.

Introdução: A infeção por VIH continua muito prevalente a nível mundial. Na fase aguda os sintomas são inespecíficos, contribuindo para um atraso no diagnóstico e propagação da infeção. Pelo impacto a nível individual e no sistema de saúde importa atuar com medidas custo-eficazes como o rastreio. Em consulta verificou-se pouco cumprimento deste rastreio. Confirmou-se o baixo cumprimento do indicador 306, "Proporção de utentes consultados nos últimos 12 meses e sem rastreio VIH/SIDA que o efetuaram nesse período", na unidade e na ARS e ACeS respetivos.

Objetivos: Primário – Melhorar o rastreio laboratorial da infeção pelo VIH com um indicador 306 para mínimo esperado de 12,00. Secundários – Aumentar prescrição do rastreio laboratorial da infeção pelo VIH; avaliar a variação codificação ICPC-2[®] do diagnóstico da infeção VIH – B90.

Métodos: Avaliação pré e pós-intervenção dos parâmetros supracitados com intervalo de 12 meses; intervenções durante 12 meses dirigidas a profissionais de saúde e utentes da unidade divulgando o rastreio laboratorial da infeção VIH: sessão informativa aos profissionais acompanhada de material recordatório; divulgação do rastreio aos utentes através da afixação de posters na unidade e em assinatura alusiva no email da unidade; avaliação intermédia após 6 meses de medidas para adequação das intervenções de acordo a evolução.

Discussão: Pretendemos atingir no fim do período de intervenção um valor para o indicador 306 igual ou superior a 12,00; a atividade pandémica pode condicionar o alcance dos objetivos dado o indicador limitar o universo a doentes com consulta presencial nos últimos 12 meses.

Conclusão: O prognóstico da infeção VIH depende de um diagnóstico atempado; as características da infeção por VIH na área geográfica da unidade e baixo cumprimento do rastreio laboratorial da infeção VIH justificam a realização deste projeto; o médico de família tem, pela sua relação privilegiada com o utente e sua família, um papel fundamental na implementação de um rastreio que permita o diagnóstico atempado da infeção VIH.



CO 42 | IMPACTO DAS MEDIDAS GOVERNAMENTAIS NA ADEÇÃO À VACINA PN23 NOS UTENTES COM IDADE ≥ 65 ANOS

Leonor Amaral,¹ Joana Glória,² Sara Rodrigues³

1. USF Santa Joana. 2. USF Moliceiro. 3. USF Esgueira +.

Introdução: A vacina Pn23 confere proteção contra infeções por *Streptococcus pneumoniae* de 23 serotipos, estando recomendada para a prevenção de doença invasiva (DIP) e pneumonia, sobretudo em grupos com risco acrescido apresentados na norma nº 011/2015. Esta norma, atualizada a 01/11/2021, recomenda que seja administrada 1 dose única de Pn23, independentemente de doses anteriores de qualquer das vacinas (Pn13 ou Pn23), aos utentes com idade ≥ 65 anos, sem patologias com risco acrescido para DIP, respeitando os intervalos entre doses recomendados. Adicionalmente, segundo a Portaria nº 200/2021, de 21 de setembro, a vacina Pn23 passa a ser comparticipada a 69% para utentes com idade ≥ 65 anos.

Objetivo: Verificar o impacto da implementação das medidas governamentais na vacinação antipneumocócica dos utentes com ≥ 65 anos.

Métodos: Tipo de estudo: observacional, transversal e descritivo. População: amostra estatisticamente significativa e representativa de utentes com ≥ 65 anos, inscritos em três unidades funcionais, excluindo os que tenham patologias que conferem risco acrescido para DIP. Variável: vacinação Pn23. Fonte de dados: MIM@UF® e SClínico®. Metodologia: comparação da proporção de utentes com ≥ 65 anos vacinados com a vacina Pn23 antes da atualização da norma nº 011/2015 e da entrada em vigor da Portaria nº 200/2021 e um ano após a implementação destas medidas. Os dados serão obtidos por consulta do processo clínico, separador VACINAS, de utentes com ≥ 65 anos e inscrição ativa nas três unidades.

Discussão: Em 2015, a introdução da vacina conjugada de 13 serotipos (Pn 13) no Programa Nacional de Vacinação permitiu atingir coberturas vacinais muito elevadas, diminuindo a incidência da DIP nos grupos pediátricos. Estas medidas tiveram ainda repercussões nos serotipos circulantes, verificando-se um efeito indireto de proteção de utentes mais velhos. Atualmente, a maior incidência de DIP verifica-se nas pessoas com idade ≥ 65 anos. Neste contexto prevê-se que o aumento da comparticipação destas vacinas para os maiores de 65 anos, possa aumentar a acessibilidade à vacinação e reduzir a incidência e a mortalidade por DIP.

Conclusão: As normas de orientação clínica são instrumentos de apoio à decisão que visam a melhoria da qualidade e a promoção das boas práticas clínicas. Pretende-se com esta investigação verificar qual o impacto das medidas governamentais dirigidas à vacinação antipneumocócica, no que diz respeito à vacinação com Pn23 dos utentes com idade ≥ 65 anos.

CO 48 | RASTREIO DO CANCRO COLORRETAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19

Joana Andrade Glória,¹ Catarina Fortunato,¹ Inês S. Almeida¹

1. USF Moliceiro.

Introdução: Desde março de 2020 que vivemos uma pandemia provocada pela COVID-19, com elevado impacto social, económico e marcada repercussão nos sistemas de saúde que levou à interrupção parcial ou total dos programas de rastreio oncológico. O cancro colorretal é uma das neoplasias mais frequentes e a OMS prevê que os atrasos no diagnóstico e tratamento levem a um aumento de 15% nas mortes por este cancro. Constatou-se que em janeiro de 2021 na nossa USF a proporção de utentes entre os 50 e os 74 anos com rastreio do cancro colo-retal era de 46,882%.

Objetivos: Aumentar a proporção de utentes com realização do rastreio do cancro colorretal.

Métodos: Tipo de estudo: interventivo. População alvo: utentes elegíveis para a realização da PSOF com inscrição na USF. Critérios de avaliação: proporção de utentes entre os 50 e os 74 anos com rastreio do cancro colorretal. Fonte dos dados: MIM@UF e BI-CSP. Numa altura em que existiram restrições nas consultas presenciais (nas quais é fornecido o *kit* para o rastreio organizado e respetivos ensinos), planeámos uma intervenção baseada na criação de um circuito facilitador de adesão ao rastreio, que assenta na educação e sensibilização para o mesmo, fornecendo informação e oportunidade para a sua realização. Após obtenção da lista dos utentes não cumpridores do indicador "Proporção utentes [50; 75[A c/ rastreio cancro CR]" são feitas, no mínimo, duas consultas não presenciais/dia. Após confirmação da ausência de critérios de exclusão, o médico de família emite a credencial para a PSOF. A credencial é enviada via CTT, anexada a uma carta personalizada e endereçada especificamente a cada utente, que veicula informação sobre a importância e os objetivos do rastreio, o significado dos possíveis resultados e o contacto do seu enfermeiro de família. Foi publicado um artigo sobre o tema no Jornal da USF. A primeira avaliação ocorreu em fevereiro/21 e a segunda avaliação decorrerá em 2022 (seis meses após o envio da última carta).

Discussão: O rastreio do cancro colorretal permite preveni-lo. Para além disso, a sua deteção numa fase inicial tem uma elevada taxa de cura. As intervenções para aumentar a adesão ao rastreio são de maior importância no âmbito da prevenção secundária.

Conclusão: As atividades preventivas foram altamente mitigadas durante a pandemia COVID-19. Com a implementação desse protocolo pretende-se aumentar a proporção de utentes rastreados, numa altura em que as consultas presenciais tiveram algum constrangimento.



CO 55 | UM PROTOCOLO DE DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS EM IMPLEMENTAÇÃO

Pedro Ruivo Santos,¹ André Gomes Roque,¹ Inês Santos Rua,¹ Leonor Amaral,¹ Teresa Amaral¹

1. USF Santa Joana.

Introdução: A Direção-Geral da Saúde (DGS) recomenda que o tratamento com benzodiazepinas (BZD) da insónia patológica não exceda as quatro semanas, e da ansiedade patológica as oito a doze semanas, incluindo o período de descontinuação. Este período poderá ser prolongado mediante avaliação prévia em consulta especializada. As recomendações são contra a utilização de mais do que uma benzodiazepina de classe distinta, em simultâneo.

Objetivos: Avaliar a percentagem de doentes com diagnóstico de insónia e/ou ansiedade medicados com BZD quanto à duração do tratamento, tipo e dose de benzodiazepina. Reduzir o número de doentes medicados de forma incorreta de acordo com as normas da DGS. Melhorar a qualidade deste tratamento

Métodos: Colheu-se uma amostra de 300 doentes com inscrição numa unidade de saúde familiar com diagnóstico incluído no ICPC-2 de ansiedade e/ou insónia em fevereiro/2021. Esta amostra foi caracterizada de acordo com o/os diagnóstico/s de cada doente, se estavam ou não medicados com BZD, o tipo e dose de BZD, a duração do tratamento, se estavam em período de desmame e se frequentaram consulta de psiquiatria ou se havia referência para a mesma. Foram elaborados um protocolo interno de desprescrição de benzodiazepinas, um folheto de educação para saúde sobre benzodiazepinas e outro sobre insónia. Foi realizada uma intervenção de sensibilização na unidade de saúde, com apresentação do protocolo. A segunda amostra será colhida em fevereiro/2022 para comparação e avaliação da eficácia.

Resultados: Da amostra recolhida, 58% (n=174) dos doentes tinham diagnóstico apenas de insónia e 42% (n=126) tinham diagnóstico de ansiedade. 32% (n=96) estavam medicados com benzodiazepinas, sendo que destes 1,05% (n=1), 8,3% (n=8), 2,08% (n=2) e 88,5% (n=85) estavam medicados há menos de quatro semanas, menos de oito semanas, menos de um ano e mais de um ano, respetivamente. 6,25% (n=6) estavam em fase de desmame. Dos doentes medicados há mais de um ano, 10% (n=10) estavam a ser seguidos em consulta de psiquiatria.

Discussão: O tratamento da insónia e ansiedade patológicas não deve exceder as quatro e as oito semanas, respetivamente, salvo com indicação de psiquiatra. Da amostra recolhida cerca de um terço dos doentes estavam medicados durante mais de um ano, sem justificação clínica registada.

Conclusão: Existe ainda margem para melhoria no tratamento da ansiedade e insónia, o grau da qual será avaliada após nova colheita de amostra em fevereiro/2022.

CO 124 | RISCO CARDIOVASCULAR: DIABETES E DISLIPIDEMIA EM UTENTES DA USF TONDELA E USF LUSITANA

Filipe Guerra Fernandes,¹ Deolinda Cunha,¹ Ana Marques,¹ Diogo Phalempin Cardoso,¹ André Rosas Pereira,¹ Teresa Pipa,² Fernando Albuquerque²

1. USF Tondela. 2. USF Lusitana.

Introdução: As doenças cérebro-cardiovasculares (DCCV) assumem-se como a principal causa de morte em Portugal e uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo. Foram definidas metas para a redução da mortalidade CV e gestão dos FR com ela relacionados. De acordo com as normas em vigor, a avaliação do RCV deve ser realizada utilizando uma estimativa de risco absoluto fatal a dez anos: o *Systematic Coronary Risk Evaluation* (SCORE). Existem condições que justificam a classificação do utente com alto ou muito alto RCV, sendo um deles a DM tipo 2 ou tipo 1. Neste sentido, estes doentes têm metas mais rigorosas para controlo da dislipidemia, devendo ser adequadamente medicados.

Objetivos: Objetivo geral – Avaliar e garantir a qualidade da prescrição de tratamento antidislipidémico, segundo o RCV, em utentes com DM tipo 2. Objetivo específico – Aumentar em pelo menos 20% o número de utentes com DM tipo 2 com alvo terapêutico c-LDL atingido, no ano de 2022.

Métodos: Trabalho de melhoria contínua da qualidade, constituindo objeto de estudo a dimensão de qualidade clínica e científica. Será pedido parecer à Comissão de Ética da Administração Regional Saúde (ARS) da Zona Centro. Variável do estudo: Controlo lipídico, definido pelo colesterol c-LDL, categorizado numa variável dicotómica nominal. Serão incluídos utentes com idade igual ou superior a 50 anos codificados como diabéticos tipo 2, inscritos nas USFs do estudo no mês anterior à colheita dos dados para as avaliações. Serão excluídos utentes a quem não seja possível um cálculo de LDL recente; com dislipidemia familiar; com início de terapêutica antidislipidémica nos três meses prévios a cada avaliação; grávidas ou mulheres a amamentar; com registo no processo clínico de recusa, alergia ou intolerância a qualquer classe de antidislipidémico; com doença terminal que não fazem um dos fármacos por desprescrição.

Discussão: O investimento em medidas de prevenção e correção de FR modificáveis, associado aos avanços no tratamento da doença estabelecida são a chave para a redução significativa da carga global de DCCV. Tendo em conta as metas e objetivos traçados mundialmente, este projeto assume a sua importância enquanto impulsionador de uma prescrição adequada de terapêutica antidislipidémica nos doentes com DM.

Conclusão: O melhor controlo da dislipidemia enquanto FR CV, que advém da correta prescrição terapêutica, levará à diminuição de eventos CV em utentes com RCV alto ou muito alto, como são os diabéticos.



CO 22 | TELECONSULTA E SATISFAÇÃO: O IMPACTO NUMA POPULAÇÃO COM DIABETES MELLITUS

Alexandre Vasques,¹ Camila Gonçalves,¹ Diogo Evangelista,¹ Inês Sintra,¹ Marta Barroso¹

1. USF Oriente.

Introdução: A crescente prevalência da DM e a elevada eficácia da terapêutica atualmente disponível, tornam essencial a acessibilidade aos cuidados de saúde. A evolução da telemedicina teve o seu expoente durante a pandemia a COVID19, dado que a atividade do SNS foi realizada preferencialmente através de consultas não presenciais, tendo sido realizada telemedicina de forma exclusiva, durante um considerável período de tempo.

Objetivo: Objetivo primário: aferir o impacto da implementação de teleconsulta, durante o ano de 2020, na satisfação dos utentes com DM. Objetivo secundário: avaliar o impacto da implementação de teleconsulta no controlo da DM, através da HbA1c.

Métodos: Estudo observacional transversal, baseado na aplicação de um questionário, aquando de consultas presenciais e telefónicas. Composto por duas partes: 1) dados sociodemográficos e valores de hemoglobina glicada obtidos em 2020 (aquando da última teleconsulta de DM) e na consulta seguinte; 2) questionário de satisfação relativamente à teleconsulta de diabetes realizada durante o ano de 2020. Após a colheita de dados: análise estatística simples relativamente ao questionário de satisfação e, secundariamente, realizar-se-á uma análise relacionando a satisfação com a idade, género e nível sócio económico do utente, utilizando o software de análise estatística IBM SPSS®. Além disso, elaboramos análise estatística para avaliar o impacto da teleconsulta no valor da hemoglobina glicada, de forma a perceber se houve uma variação significativa.

Discussão: Esperamos encontrar um impacto negativo relativamente à satisfação dos utentes, particularmente a nível dos doentes idosos, pela maior dificuldade no manejo das tecnologias e maior dependência de um contacto presencial. Nos utentes jovens e em idade ativa, não é esperado um impacto tão negativo na satisfação. Relativamente ao controlo da DM, é esperado que não exista uma variação significativa nos valores da HbA1c.

Conclusão: A vigilância dos doentes diabéticos é uma atividade fulcral dos CSP. A adaptação e otimização desta atividade é essencial na monitorização destes doentes e para o sucesso terapêutico, especialmente no contexto extraordinário atual. A análise da satisfação dos doentes diabéticos relativamente às teleconsultas, bem como a avaliação do controlo glicémico, poderão refletir a viabilidade da implementação de uma consulta não presencial anual, com potenciais benefícios não só em termos de acessibilidade, bem como organizacional.

CO 27 | AVALIAÇÃO DA DESPRESCRIÇÃO PELOS MÉDICOS DE FAMÍLIA EM IDOSOS COM DIFERENTES NÍVEIS DE DEPENDÊNCIA

Tânia Coelho,¹ Inês Rosendo,² Carlos Seixa Cardoso³

1. USF VitaSaurium, ACeS Baixo Mondego. 2. USF Coimbra Centro, ACeS Baixo Mondego; Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 3. UCSP Figueira-da-Foz Norte, ACeS Baixo Mondego; CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, Faculty of Medicine, University of Porto.

Introdução: Designa-se por polimedicação o uso no mesmo doente de cinco ou mais fármacos. É comum em idosos e associa-se a aumento de efeitos adversos, maior probabilidade de má adesão à terapêutica e de erro médico. A desprescrição é um processo sistemático de identificação e descontinuação de medicamentos que não são benéficos ou não estão alinhados com os objetivos de saúde do paciente. Estudos têm demonstrado que é segura e, apesar do número diminuto de *guidelines*, existem ferramentas que podem orientar a sua realização.

Objetivos: O objetivo principal consiste em estudar as principais atitudes de desprescrição do médico perante um doente idoso com diferentes níveis de dependência. Define-se como objetivo secundário entender as principais barreiras à desprescrição neste grupo de doentes.

Métodos: Estudo transversal realizado através da aplicação de um questionário online a médicos de medicina geral e familiar (MGF). O questionário será constituído por três secções: 1) avaliação sócio-demográfica; 2) apresentação de uma vinheta clínica referente a um doente idoso, fazendo variar o seu grau de dependência, para avaliar a atitude de desprescrição do médico; 3) identificação das principais barreiras à realização da desprescrição. A divulgação ocorrerá por *mailing lists* e pretende-se a obtenção de um mínimo de 377 respostas. Será realizada uma análise quantitativa e qualitativa de acordo com a tipologia dos dados recolhidos.

Discussão: Pelo número crescente de doentes com pluripatologia e consequente polimedicação, consideramos este tema relevante para toda a comunidade médica, em particular para os médicos de MGF, pelo contacto frequente com o doente e gestão simultânea de várias comorbilidades e respetiva medicação. Antecipamos algumas limitações à realização deste trabalho, nomeadamente menor número de respostas às perguntas abertas (caráter facultativo), viés de resposta (é expectável que as pessoas mais motivadas para este tema adiram em maior número) e viés de seleção (maior participação de médicos mais jovens pela tendencial facilidade com os meios informáticos).

Conclusão: Este trabalho possibilitará compreender as atitudes de desprescrição nos cuidados de saúde primários e a forma como podem variar consoante diferentes graus de dependência do utente, servindo de ponto de partida para desenvolver programas de formação direcionados aos problemas e dificuldades dos médicos de MGF.



CO 54 | MONITORIZAÇÃO DE VITAMINA B12 EM DOENTES DIABÉTICOS TIPO 2: MELHORIA CONTÍNUA DE QUALIDADE

Margarida Morais Lopes,¹ Mafalda Proença Portugal,¹ Catarina Soares¹

1. USF da Baixa, ACeS Lisboa Central.

Introdução: A metformina é o fármaco de primeira linha no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Está descrita uma prevalência de défice de vitamina B12 (vitB12) entre 4,3% e 30% nos diabéticos sob esta terapêutica, sendo de 21,4% num estudo com utentes portugueses. O défice de vitB12 pode associar-se a anemia com aumento do volume globular médio (VGM) e a neuropatia periférica, sendo que o VGM pode não ser um critério fidedigno para a exclusão deste défice e a neuropatia periférica é muitas vezes, na sua fase inicial, assintomática. A American Diabetes Association e Sociedade Portuguesa de Diabetologia introduziram a monitorização dos níveis séricos de vitB12 nos doentes sob metformina, respectivamente em 2017 e 2018. Atualmente não existem dados de custo-efetividade que suportem a sua monitorização periódica. Contudo, sabe-se que após seis meses sob metformina se verifica uma diminuição das reservas de vitB12, podendo conduzir a alterações neurofisiológicas e consequentemente exacerbar a neuropatia diabética.

Objetivos: Promover a otimização dos cuidados de saúde nos doentes com DM2 sob metformina; quantificar os pedidos de avaliação dos níveis de vitB12 pré-intervenção e pós-intervenção.

Métodos: Desenho do estudo: observacional retrospectivo de melhoria e garantia da qualidade técnico-científica. População: utentes inscritos na USF da Baixa com diagnóstico de diabetes (T90 e T91) com prescrição de metformina entre janeiro/2019 a dezembro/2021. Considerações éticas: o trabalho será submetido à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo. Amostra: será calculado o tamanho amostral, sendo o método de amostragem por cluster. Critérios de inclusão: doentes diagnosticados com DM 2 sob metformina há mais de seis meses, com dose superior a 1000mg por dia. Critérios de exclusão: doentes submetidos a cirurgia bariátrica e/ou diagnóstico de síndrome malabsortivo. Fonte de recolha de informação: SClínico, MIM@UF, PEM. Tipo de intervenção: educacional.

Discussão e Conclusão: O trabalho pretende alertar para a existência de guidelines que promovem a monitorização da vitB12 em doentes diabéticos sob metformina, bem como estimular à reflexão conjunta sobre a mesma. As limitações inerentes ao trabalho decorrem da ausência de estudos de custo-efetividade e da existência de possíveis fatores de confundimento.

CO 70 | PROTOCOLO DE MELHORIA DE QUALIDADE: REGISTO DAS VISITAS DOMICILIÁRIAS MÉDICAS

Marta Bernardo,¹ Luísa Rodrigues,¹ Diana Palma,¹ Teresa Raposo¹

1. USF ANDREAS

Introdução: As visitas domiciliárias médicas são um ato médico no qual se prestam cuidados humanizados e centrados na pessoa, de forma a gerir adequadamente as patologias crónicas e intercorrências do doente incapacitado no domicílio, priorizando uma melhor qualidade de vida.

Objetivo: Uniformização dos registos das visitas domiciliárias médicas e obtenção da informação pertinente para o seguimento do utente por qualquer profissional de saúde que não o seu médico de família.

Métodos: Delineámos várias estratégias para este trabalho: inicialmente procedemos a uma análise dos registos do SClínico® das visitas domiciliárias médicas referentes ao ano de 2019. No mês de junho/2021 apresentámos os dados obtidos e as estratégias a implementar na 1ª fase de melhoria da qualidade: contextualização sobre o tema e a checklist com os pontos-chaves da melhoria dos registos. A cada item da checklist atribuímos um ponto, totalizando no máximo 12 pontos, obtendo a seguinte classificação: Insatisfatório (< 3 pontos, 0-25%), Satisfatório (3-6 pontos, 25-50%), Bom (7-9 pontos, 50-75%) e Muito Bom (>10 pontos, 75-100%). De seguida, tivemos a 1ª fase do processo de melhoria da qualidade ao longo de um semestre (01.07.2021 a 31.12.2021). Em janeiro/2022 analisaremos os dados obtidos na primeira fase, comparando com os dados de 2019; revisão e pertinência do tema e preparação da 2ª fase de melhoria da qualidade que decorrerá durante o semestre seguinte (01.02.2022 a 31.08.2022). Em data a determinar serão apresentados em reunião multidisciplinar os resultados finais obtidos.

Discussão: Realizámos uma análise descritiva dos registos das visitas domiciliárias médicas do período entre janeiro e dezembro/2019 e objetivámos uma heterogeneidade na forma e nos conteúdos dos registos. Elaborámos a checklist que foi aprovada em reunião de serviço e distribuída em formato papel e digital a todos os médicos da unidade. Pontuámos os registos de 2019 (N=430) segundo a checklist e encontramos atualmente na fase de análise dos dados da 1ª fase de melhoria de qualidade.

Conclusão: Para a 1ª fase de melhoria de qualidade esperámos uma melhoria de 25% nos registos com classificação de Bom e Muito Bom, comparativamente aos registos de 2019. O resultado esperado para a 2ª fase de melhoria de qualidade será definido no futuro. Esperamos com este trabalho alertar para a importância de registos clínicos completos das visitas domiciliárias médicas na USF.



CO 90 | GERIR A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÓNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: IMPACTO DA REABILITAÇÃO PULMONAR

Guilherme Oliveira,¹ Rita Félix,² Pedro Santos,³ Luís Monteiro,⁴ Cristina Tejo¹

1. USF Esgueira +, ACeS Baixo Vouga. 2. USF Fénix de Aveiro, ACeS Baixo Vouga. 3. USF Santa Joana, ACeS Baixo Vouga. 4. USF Esgueira +, ACeS Baixo Vouga; CINTESIS.

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) é a terceira causa de mortalidade a nível global. O tratamento foca-se na melhoria da qualidade de vida, atraso da progressão da doença e redução das exacerbações, hospitalizações e complicações. Neste contexto, a importância e benefício da reabilitação respiratória tem vindo a ser verificada. Esta medida não farmacológica pode ser implementada na comunidade, em ambulatório, no contexto dos cuidados de saúde primários (CSP). A evidência atual sobre a sua eficácia neste ambiente é ainda rarefeita.

Objetivos: Esta revisão sistemática propõe-se a fazer um levantamento da evidência atual sobre o impacto na qualidade de vida da reabilitação pulmonar em doentes com DPOC, num contexto de CSP.

Métodos: Serão pesquisados estudos randomizados controlados nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CENTRAL, EMBASE. Serão ainda incluídas as seguintes fontes de literatura cinzenta: European Respiratory Society (ERS) e American Thoracic Society (ATS). A estratégia de pesquisa irá incluir termos relativos a DPOC, reabilitação pulmonar e CSP. Será incluída a reabilitação pulmonar realizada na comunidade. Serão excluídas intervenções em contexto hospitalar ou estudos em que a intervenção envolva exclusivamente exercício isométrico, como *yoga* ou *tai chi*. O resultado primário será a qualidade de vida relacionada com a saúde comparado com a terapêutica padrão da DPOC, avaliada via questionários validados. A extração e triagem de dados será efetuada por três autores de forma independente. Iremos avaliar o viés via a *Cochrane Risk of Bias Tool*.

Discussão e Conclusão: Espera-se que a extrapolação dos dados obtidos nesta revisão sistemática possa fornecer uma base científica robusta que facilite a tomada de decisões em contexto de DPOC nos CSP. Espera-se que, verificada a melhoria da qualidade de vida com reabilitação pulmonar, haja uma crescente adesão a esta intervenção terapêutica. Espera-se o oposto caso se verifique a ausência de benefício. Contamos que seja uma contribuição ao crescente conhecimento científico sobre a DPOC, bem como à melhoria dos cuidados prestados aos doentes.

CO 62 | RASTREIO DE DOENÇA ARTERIAL DOS MEMBROS INFERIORES EM DIABÉTICOS E HIPERTENSOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Mariana Cruz e Castro,¹ Pedro Gomes,¹ Ana Rita Laranjeiro,¹ Marta Costa Cardoso,¹ Isabel Fragoso,¹ Carolina Roldão,¹ Bruno Rei,¹ Wanda Saraiva¹

1. USF Araceti.

Introdução: A doença arterial dos membros inferiores (DAMI) é causada por aterosclerose. A maioria dos doentes é assintomática, levando a um atraso no diagnóstico e consequentemente ao subtratamento desta doença. Independentemente de ser sintomática ou não, tem sido associada a um risco três a seis vezes maior de morte por causas cardiovasculares, pelo que é importante intervir atempadamente. Nos cuidados de saúde primários (CSP), os doentes hipertensos e/ou diabéticos têm consultas periódicas, com rastreio anual de várias complicações, contudo não têm rastreio de DAMI, apesar deste grupo de doentes ter duas a quatro vezes maior risco de desenvolver esta doença. Em 2008, a Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vasculiar realizou um estudo utilizando o índice tornozelo-braço (ITB), que revelou uma prevalência de 5,9% de DAMI em Portugal Continental. O ITB está indicado no rastreio e faz diagnóstico de DAMI se $ITB < 0,90$, convertendo o risco cardiovascular do doente em muito alto risco e implicando a instituição de medidas de prevenção secundária.

Objetivos: O objetivo principal deste estudo é avaliar a prevalência de DAMI nos doentes hipertensos e/ou diabéticos assintomáticos, detetando precocemente esta patologia, com posterior intervenção nos fatores de risco. Em segundo lugar pretende-se determinar os principais preditores de DAMI numa população hipertensa e/ou diabética assintomática. E, por fim, determinar uma estratégia de rastreio de DAMI nos CSP.

Métodos: No estudo serão incluídos 68 diabéticos e 112 hipertensos, aleatorizados, com 50-64 anos, inscritos na Unidade de Saúde Familiar em estudo, sem risco cardiovascular muito alto nem sintomas de DAMI. O cálculo amostral foi efetuado com margem de erro de 7% e intervalo de confiança de 90%, tratando-se de um estudo observacional e analítico exploratório. Será executado com recurso a dados do processo clínico e pela medição do ITB, após obtenção de consentimento informado. Ressalva-se que este projeto tem parecer favorável da Comissão de Ética da ARS Centro. A análise estatística será feita no *software SPSS*®.

Discussão: Espera-se detetar uma maior prevalência de DAMI na população estudada, em relação à população em geral. Além disso, prevê-se que se identifique DAMI precocemente, possibilitando o controlo da progressão da doença.

Conclusão: Em suma, o diagnóstico precoce de DAMI é fundamental para identificar os doentes com muito alto risco cardiovascular, pelo que a avaliação do ITB é uma ferramenta indispensável na prática clínica do médico de família.



CO 68 | A ADESÃO À VACINAÇÃO DA GRIPE PELOS DOENTES DIABÉTICOS NO PERÍODO PRÉVIO E CONTEMPORÂNEO DE PANDEMIA POR COVID-19

Inês Rua,¹ Ângela Costa,² Paulo Barreto Augusto,³ Luís Monteiro⁴

1. USF Santa Joana. 2. USF Senhora de Vagos. 3. USF Esgueira Mais. 4. CINTESIS – Centre for Health Technology and Services Research; Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Portugal. USF Esgueira Mais.

Introdução: A vacinação para a gripe sazonal é fortemente recomendada para os utentes com diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), sendo inclusivamente gratuita e disponível para administração no Serviço Nacional de Saúde (SNS). De acordo com os dados retirados da plataforma Vacinómetro®, a taxa de vacinação com a vacina da gripe em doentes com doença crónica aumentou de 72% na época 2019/2020 para 74,4% na época 2020/2021. No final de 2019, o surgimento da infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) e a consequente pandemia, criou um novo perigo para a saúde pública, tendo sido necessário o desenvolvimento de novas vacinas, a administrar à população, para reduzir o risco de doença grave.

Objetivo: Avaliar a adesão à vacinação para a gripe nos doentes com DMT2 de três unidades de saúde familiar (USF) nos períodos prévio (2019/2020) e decorrente da pandemia por COVID-19 (2020/2021) e a sua eventual relação com a adesão à vacinação COVID-19.

Métodos: Estudo observacional, analítico e retrospectivo, realizado em três USF, que tem como população os utentes das três unidades com diagnóstico de DMT2 codificado previamente a outubro/2019, com dados colhidos pelos autores a partir das plataformas MIM@UF, Sclínico e RSE. Pretende-se colher as variáveis: género, ano de nascimento, registo de vacinação para a gripe sazonal na época 2019/2020 e na época 2020/2021, registo de vacinação para COVID-19, registo de recusa de vacinação para COVID-19, registo de infeção por COVID-19 (data). Pretende-se anonimizar os dados, descrever a população em estudo e realizar estudos de correlação bivariada, recorrendo ao Excel 2016 e SPSS 26.0.

Discussão: Com este estudo pretende-se perceber se se verificou aumento da vacinação da gripe sazonal na época 2020/2021, comparativamente a 2019/2020; se os utentes que recusam a vacinação da gripe também recusaram a vacinação para COVID-19; se os utentes que foram vacinados para a gripe na época 2019/2020 e/ou na época 2020/2021 coincidem com os vacinados para a COVID-19. Como limitação para o estudo identificamos a existência de vacinação para a gripe sazonal fora do SNS, com eventual ausência de registo no boletim de vacinas eletrónico.

Conclusão: Espera-se que os resultados revelem um aumento da taxa de vacinação para a gripe sazonal na época 2020/2021, em concordância com os dados nacionais. Pretende-se ainda compreender se os utentes que recusam a vacinação da gripe fizeram a mesma escolha relativamente à vacinação para COVID-19.

CO 74 | PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO – VACINAÇÃO: ADESÃO E OPINIÕES PREVALENTES NOS PAIS/CUIDADORES DAS CRIANÇAS (EXPERIÊNCIA DE UMA USF)

Mariana F. Santos,¹ Madalena Meira Nisa,² Carolina Pereira,¹ Francisco Carvalho,¹ Magda Simões,¹ Rute Millan¹

1. USF Linha de Algés. 2. Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Introdução: O Programa Nacional de Vacinação (PNV) é um programa universal, gratuito e acessível a todos os portugueses. Nas consultas de saúde infantil e juvenil (SIJ) é nossa função a crescente partilha de informação credível sobre as vacinas e a vacinação, promovendo a vacinação proativa da população e, por vezes, deparamo-nos com desinformação, hesitações ou até mesmo situações de recusa vacinal.

Objetivo: Averiguar a adesão à vacinação e a prevalência de mitos sobre esta temática entre os pais/cuidadores das crianças abrangidas pela Unidade de Saúde Familiar Linha de Algés. Promoção posterior de sessões de esclarecimento dirigida aos pais/cuidadores.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e comparativo, no qual serão aplicados questionários aos pais/cuidadores das crianças frequentadoras das consultas de SIJ. Serão recolhidas variáveis demográficas, informação acerca da adesão/recusa ao PNV e seus motivos, bem como da realização de vacinas extra-plano. Os inquéritos serão anonimizados e recolhidos de forma não relacionada com o consentimento informado. Posteriormente, será realizada a análise estatística descritiva para caracterização da amostra das crianças e dos pais/cuidadores e comparativa dos dados sócio-demográficos relativamente à adesão ou recusa vacinal e justificações escolhidas. Este protocolo já obteve parecer favorável pela Comissão de Ética da Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo. Neste momento encontram-se a ser recolhidos os últimos questionários.

Discussão: Como médicos é nossa função melhorar a literacia em saúde, capacitando para a tomada de decisões esclarecida e dando conhecimento sobre o risco da ação e da inação no que concerne à vacinação. Como tal, torna-se essencial percebermos qual a verdadeira prevalência da recusa vacinal na nossa população e quais as crenças e argumentos estão por detrás destes movimentos anti-vacinas. Assim, poderemos atuar e direcionar a nossa abordagem na consulta de SIJ *a priori*, de forma a ir de encontro aos receios e dúvidas encontrados.

Conclusão: São escassos os trabalhos publicados nesta área em Portugal e, desta forma, esperamos com este estudo encontrar respostas relativamente à realidade nacional e, simultaneamente, contribuir para a literacia em saúde.



CO 96 | O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA EM TRÊS UNIDADES DE CSP: UM PROTOCOLO DE MELHORIA DE QUALIDADE

Ana Isabel Fernandes Pereira,¹ Rita Lourenço da Rosa,² Inês Garcia Moreira³

1. USF 7 Fontes, ACeS Cávado I. 2. USF São João do Estoril, ACeS Cascais. 3. UCSP Vouzela, ACeS Dão Lafões.

Introdução: A alimentação vegetariana é uma opção cada vez mais escolhida a nível europeu, por questões de saúde, ética ou ambientais. Diversas sociedades científicas consideram que uma dieta vegetariana, bem planeada, pode ser apropriada na gravidez e em idade pediátrica. Pela emergência do vegetarianismo e a necessidade de acompanhamento deste regime alimentar por profissionais capacitados, é fundamental o conhecimento de recomendações adequadas a cada fase do crescimento, os riscos e benefícios associados.

Objetivos: Pretende-se analisar o conhecimento dos profissionais e, caso se obtenha um resultado insatisfatório, intervir e formá-los à luz da mais recente evidência científica. Avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre alimentação vegetariana na amamentação e idade pediátrica antes e após formação. Garantir o adequado desenvolvimento nutricional dos lactentes amamentados por mães vegetarianas e de crianças e jovens vegetarianos.

Métodos: O ciclo de avaliação de qualidade (CAQ) terá início na fase de avaliação, em que se identificará se existe o problema em estudo. Vai ser identificado através da realização do questionário do artigo *Knowledge of health professionals regarding vegetarian diets from pregnancy to adolescence: an observational study*, validado e traduzido para língua portuguesa, à luz das guidelines da WHO, com a devida autorização dos autores. Se for identificado o problema procede-se à fase de intervenção, com a apresentação dos resultados às equipas das Unidades e posterior formação teórica em reunião de serviço sobre alimentação vegetariana na amamentação e idade pediátrica. De forma a garantir a igualdade na formação, será apresentada em formato de vídeo. Foram já realizados panfletos para os utentes sobre "Lactentes de mães vegetarianas" e "Alimentação vegetariana em idade pediátrica", de forma a garantir-se respostas adequadas a eventuais questões dos utentes. O CAQ finaliza-se na fase de reavaliação, em que o questionário será realizado novamente, imediatamente após a formação e três meses depois para analisar se houve melhoria nos resultados. A comunicação dos resultados será feita em reunião das unidades envolvidas no projeto.

Discussão/Conclusão: Motivar os profissionais de saúde e implementar cada vez mais este tipo de formação para melhorar a qualidade da prestação de cuidados de saúde. Espera-se a confirmação da necessidade de formação sobre dieta vegetariana e melhoria dos resultados após a formação, que irá revelar a capacitação dos profissionais.

CO 109 | O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO VEGETARIANA: UM PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO

Rita Lourenço da Rosa,¹ Inês Garcia Moreira,² Ana Isabel Fernandes Pereira³

1. USF São João do Estoril. 2. UCSP Vouzela. 3. USF 7 Fontes.

Introdução: A alimentação vegetariana é uma opção cada vez mais preferida a nível europeu, seja por questões de saúde, ética ou ambientais. Diversas sociedades científicas consideram que uma dieta vegetariana, bem planeada, pode ser apropriada na gravidez e em idade pediátrica. Pela emergência do vegetarianismo e a necessidade de acompanhamento deste regime alimentar por profissionais capacitados é fundamental o conhecimento de recomendações adequadas a cada fase do crescimento, os riscos e benefícios associados, à luz da mais recente evidência científica.

Objetivos: Avaliar os conhecimentos dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) em três unidades de CSP do país, sobre a dieta vegetariana na amamentação e na idade pediátrica, aplicando um questionário validado.

Métodos: Validação segundo as guidelines da WHO para a língua portuguesa, do questionário publicado na Nutrient, *Knowledge of health professionals regarding vegetarian diets from pregnancy to adolescence: an observational study*, após a autorização dos autores. Aplicação dos questionários em papel ou em formato *online* em três Unidades de CSP do país, garantindo o anonimato. Realização de uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas e das respostas ao questionário, procurando diferenças estatisticamente significativas através do teste de Qui quadrado. Através de um modelo de regressão logística averiguar-se-á se as variáveis sociodemográficas recolhidas se encontram relacionadas com o conhecimento dos profissionais. A análise estatística realizar-se-á com o programa SPSS23. Será utilizada a metodologia descritiva para caracterização de algumas variáveis, com o cálculo de frequências, médias, desvio-padrão, mediana, valor máximo e valor mínimo. Será assumida significância estatística para um valor de p inferior a 0,05.

Discussão: Sendo um tópico cada vez mais comum, é imprescindível que os profissionais de saúde se encontrem capacitados para abordar e informar os utentes sobre alimentação vegetariana, na amamentação e idade pediátrica, enquanto fases essenciais do desenvolvimento. Compreender e avaliar o nível de conhecimento dos Profissionais de Saúde sobre este tema é uma oportunidade formativa, para colmatar falhas e mitos e motivá-los a adquirir mais conhecimentos.

Conclusão: É fundamental avaliar o nível de conhecimentos dos profissionais de saúde sobre a alimentação vegetariana face à emergência desta opção alimentar, cada vez mais comum em Portugal.

RELATO DE PRÁTICA

CO 35 | RELATO DE PRÁTICA – ESTÁGIO OPCIONAL NA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE: PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2021-2030

Inês Laplanche Coelho¹

1. USF Dafundo.

Introdução: Uma adequada governação clínica a nível dos cuidados de saúde primários, através da melhoria dos processos assistenciais e de intervenção clínica, poderá ser uma forma de obter ganhos em saúde para a população. O Plano Nacional de Saúde (PNS) é um instrumento essencial de governação clínica que, através de um processo de planeamento estratégico, pode conduzir ao fortalecimento do sistema de saúde, para a melhoria do estado de saúde e bem-estar da população.

Objetivo: No âmbito do internato complementar em medicina geral e familiar (MGF) e com o objetivo de explorar aspetos relacionados com a governação clínica, foi proposta a realização de um estágio opcional na Direção-Geral da Saúde com a Diretora Executiva do PNS 2021-2030 com o objetivo de acompanhar os processos de elaboração e preparação do mesmo.

Pertinência: Encontra-se atualmente em construção o PNS 2021-2030, estando a ser desenvolvido sob o mote "Saúde Sustentável: de Tod@s para Tod@s", com a finalidade de atingir objetivos definidos de saúde sustentável para Portugal, com redução das iniquidades em saúde.

Descrição: Acompanhar o processo de construção do PNS 2021-2030 permite colocar em prática conceitos relacionados com governação clínica e fomentar a aprendizagem sobre processos de planeamento estratégico em saúde. A construção deste PNS baseia-se num planeamento de base populacional em que são auscultados parceiros da comunidade com vista à identificação conjunta das principais necessidades e expectativas de saúde da população. Estes parceiros representam não só o setor de saúde (onde se incluem parceiros relacionados com a MGF), mas outros setores transversais da sociedade. Para além disso, existe um foco no desenvolvimento sustentável, o que traz novos desafios aos processos e metodologias de planeamento.

Discussão: O modelo de desenvolvimento deste PNS é uma oportunidade para estreitar a relação entre a saúde pública e a MGF, sendo essencial uma adequada comunicação das estratégias a implementar. Seria muito relevante que estas estratégias pudessem ser incorporadas nos planos locais de saúde e que pudessem guiar a escolha dos indicadores contratualizados nas unidades.

Conclusão: O envolvimento no processo de construção de um Plano Nacional de Saúde permite adquirir ferramentas relacionadas com governação clínica, mas também refletir sobre a importância do envolvimento da especialidade de MGF na implementação das estratégias definidas.

CO 125 | ACRESCENTAR DIAS À VIDA SEM TIRAR VIDA AOS DIAS: ESTÁGIO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Deolinda Cunha¹

1. USF Tondela.

Introdução: Nos últimos anos tem-se assistido ao envelhecimento progressivo da população portuguesa, tendência que se reflete no número de doentes crónicos, que padecem de grande sofrimento e elevada dependência, para quem a cura não é um objetivo possível. O sentimento de impotência dos profissionais de saúde, levou à emergência dos cuidados paliativos, cujo principal objetivo é prestar cuidados de qualidade no fim de vida.

Objetivos: Compreender a estrutura e modelo de funcionamento da Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos Dão Lafões. Identificar o modo de articulação com os cuidados de saúde primários. Compreender os recursos existentes. Adquirir competências na avaliação e na gestão de sintomas no fim de vida. Conhecer a filosofia e os princípios dos cuidados paliativos.

Pertinência: Os cuidados paliativos são uma área fulcral de prestação de cuidados aos doentes no final de vida, que carecem de maior representação nas competências pré e pós graduadas dos médicos portugueses. Considero importante partilhar os ganhos obtidos com o meu estágio, uma vez que veio reforçar que esgotadas as possibilidades de cura de um doente, ainda há muito a fazer por ele.

Descrição: O estágio permitiu-me contactar com vários doentes em fim de vida e adquirir competências na avaliação holística e na intervenção junto dos doentes e das suas famílias. Aprofundi a importância inigualável da visita domiciliária e da prática médica centrada na pessoa doente e no seu núcleo familiar. Aprendi a manusear fármacos, que tornaram possível o controlo eficaz dos sintomas, meta importante para a melhoria da qualidade de vida. Destaco, pela frequência do sintoma, a avaliação e a gestão da dor, que é a principal causa de sofrimento nos doentes crónicos

Discussão: Esta experiência fez-me refletir na abordagem dos doentes crónicos e no foco que ainda é colocado na cura utópica, caindo em muitos casos na inutilidade terapêutica. A não cura não é uma derrota, mas sim uma realidade que merece ser abordada, pela gestão individualizada de sintomas indesejáveis, de modo a diminuir o sofrimento e a melhorar a qualidade de vida.

Conclusão: A minha aprendizagem foi rica em termos humanos, éticos e técnicos. Este estágio realçou a importância de proporcionar assistência aos doentes crónicos, não só relacionada com a doença, mas tendo em vista a globalidade da pessoa e da família. Universalizar os cuidados paliativos domiciliários é apostar na dignificação do fim de vida dos doentes crónicos.



CO 137 | ÀS 14H NO CORREDOR: A ADAPTAÇÃO DE UM EQUIPA A TEMPOS DE PANDEMIA

Maria Espírito Santo,¹ Sara Rocha,¹ José Pedro Antunes¹

1. USF Arte Nova.

Introdução: Após ser confirmado o primeiro infetado com SARS-CoV-2 em Portugal seguiram-se desafios sem precedente para os profissionais de saúde. Estudos de avaliação de Burnout em profissionais de saúde em Portugal demonstram níveis significativos do mesmo, bem como de ansiedade e depressão.

Objetivo: Desenvolver estratégias de adaptação ao novo contexto, procurando manter a equipa motivada e *engaged* na missão de combate à pandemia, mantendo estrutura, comunicação e desempenho.

Pertinência: As equipas de saúde familiar são chamadas diariamente à realização dos serviços centralizados no cidadão. Atendendo às adversidades do quotidiano acrescidas pela pandemia foi necessária adaptabilidade e desenvolvimento de estratégias que permitissem manter uma equipa saudável, motivada e comprometida em torno do bem comum, com foco na prevenção quinquenária.

Descrição: As recomendações para prevenção de contágio no local de trabalho, levou uma unidade de saúde familiar à adaptação dos horários. Simultaneamente foi definida a realização de uma reunião de equipa às 14h, no corredor, assegurando que eram mantidas condições de segurança, para transição do turno e realização do balanço do dia. Para além da apresentação da epidemiologia eram discutidas dúvidas, transmitido conhecimento tacito e explícito adquirido *on time* e realizadas ainda atividades de Team-Building, com celebração de momentos festivos, partilha de emoções, entre outras.

Discussão: O burnout tem um impacto negativo nos profissionais, nos utentes e no funcionamento das instituições. A prevenção quinquenária tornou-se mais relevante do que nunca. Dada ser uma situação sem precedentes, coube às equipas a improvisação e criatividade no desenvolvimento de estratégias de adaptação à nova realidade. O impacto desta iniciativa foi avaliado qualitativamente através de testemunhos. Para além do nível positivo de satisfação global da equipa foi também considerado o desempenho positivo nos indicadores de desempenho global ao longo desses meses.

Conclusão: Esta iniciativa foi bem recebida pelos profissionais com a participação ativa de todos. O gradual regresso à normalidade das atividades assistenciais levou ao fim das reuniões diárias. No entanto, pela percepção do impacto positivo das mesmas mantiveram-se ainda assim duas reuniões semanais, mantendo momentos de *team-building* e de formação. Esta plasticidade das equipas e capacidade de criação de novas estratégias deve ser promovida e potenciada.

CO 142 | A TITULAÇÃO INICIAL DO SEMAGLUTIDO, UM PROBLEMA TRANSFORMADO EM OPORTUNIDADE!

Eurico Alves Rodrigues da Silva,¹ Sónia Cristina Almeida,¹ António Rui Lobo,¹ Soraia Vaz Osório¹

1. USF João Semana.

Introdução: Terapêuticas injetáveis exigem ensino, treino, avaliação e titulação, representando obstáculos à sua utilização. O semaglutido injetável de administração semanal exige titulação de 0,25mg até 1,0mg em dois ou mais meses, o que poderá ser encarado pelos profissionais de saúde e utentes como um obstáculo à utilização.

Objetivo: Apresentar um método centrado em microequipa de saúde que otimiza as fases de avaliação, ensino, treino, titulação e reavaliação do semaglutido.

Pertinência: A eficácia e mais valias clínicas desta terapêutica estão bem demonstradas mas a melhor estratégia de introdução não está ainda bem estabelecida. Estratégias como prescrição inicial de três embalagens com três doses e consulta telefónica para avaliação da resposta é usual. Os autores apresentam uma estratégia eficiente em microequipa médico/enfermeiro com distribuição de tarefas.

Descrição: A avaliação inicial para introdução de semaglutido é feita pelo médico com o utente com posterior consulta de enfermagem para ensino das particularidades do medicamento e agendamento de consulta para efetuar a primeira administração. Nesta consulta é feito ensino, administração e antropometria. É marcada consulta de enfermagem para administração da quarta dose de 0,25mg, avaliação da resposta e titulação para 0,5mg. Nesta consulta é avaliada técnica de administração, expectativas, efeitos secundários e antropometria. Agenda-se consulta para a quarta administração da dose de 0,5mg com o intuito de titulação para 1,0mg. Nas consultas de enfermagem é feito breve contacto com o médico sobre a evolução, podendo resultar em avaliação médica ou apenas em emissão de prescrição adequada ao estágio de titulação.

Discussão: Iniciou-se em 10 utentes, dois por troca de aGLP1 diário e oito por introdução inicial desta classe. Na segunda consulta de enfermagem todos os pacientes revelam boa aceitação, ausência de erros na administração, menor apetite e maior saciedade. Não ocorreu descontinuação de tratamento. Os utentes com terceira consulta mantêm boa adesão, tendo-se progredido nos casos adequados para a dose máxima de 1,0mg. Dois pacientes fazem semanalmente a administração na unidade de saúde pela enfermeira de família por incapacidade de lidarem com a autoadministração.

Conclusão: O método permite partilha de tarefas e segurança na introdução do medicamento. As consultas contribuem para a compreensão da necessidade de controlo de todos os fatores de risco. Esta experiência mostra-se uma oportunidade para em equipa se "titular cuidados de saúde" e atingir uma melhor qualidade de vida.



CO 154 | UM DIA VERDADEIRAMENTE MAU: O DESAFIO DE LIDAR COM AS PRÓPRIAS EMOÇÕES

Rita Marques,¹ Salomé Silva,¹ Ana Sofia Oliveira,¹ Teresa Pascoal,¹

1. USF Pulsar.

Introdução: Existem dias em que o médico fica fisicamente cansado e emocionalmente exausto. A forma de lidar com o sofrimento é variável e mesmo controverso. Urge refletir e discutir estes temas sem complexos.

Objetivo: Descrever a experiência pessoal de um dia difícil para o médico. Sensibilizar para as emoções que podem afetar a prática clínica. Promover a autoestima dos médicos e cuidado interpares. Apontar estratégias para resolução destas questões.

Pertinência: A prevenção quinquenária pretende acautelar o dano no doente, atuando no médico e dando resposta ao *burnout*. Importa intervir na gestão das emoções e capacitar o médico para situações complexas.

Descrição: Previa-se um dia normal de consultas, mas passei o dia a ver utentes chorar. As histórias tristes sucediam-se: situações laborais e sociais difíceis; sofrimento físico e psicológico; a morte como única solução. A sensação de inutilidade consumia-me e eu não sabia como lidar com isto. A minha orientadora disse: "Vai respirar". Mandei uma mensagem aos meus amigos: "Apetece agarrar os utentes e chorar também". A resposta foi pronta, serena e reconfortante: "O peso que sentes foi o que tiraste dos ombros de alguém".

Discussão: A despersonalização entrou na relação médico-doente, havendo até quem defenda ser a melhor abordagem para uma atuação racional e cientificamente correta. Pelo contrário, os que veem na empatia a única forma de fazer medicina podem sentir-se sobrecarregados com necessidades dos utentes que nem sempre podem resolver. O médico pode ser invadido por sentimentos de inutilidade, vergonha, medo, raiva ou tristeza. A empatia, que reconhece e compreende o sofrimento, passa a simpatia, em que o médico sofre os problemas do utente. O prolongamento destes sentimentos pode conduzir ao *burnout*. Não é fácil equilibrar a empatia com os próprios sentimentos. Importa que o médico reconheça essas emoções e as próprias fragilidades, mantendo a independência do juízo clínico e ético. Terminado o ensino formal pré-graduado, a formação das competências humanas e emocionais é desvalorizada. É necessário desenvolver programas de apoio e capacitação emocional, envolvendo todas as entidades gestoras: instituições organizacionais e políticas, equipas de saúde, colegas e outras associações profissionais.

Conclusão: O médico deve ter as ferramentas emocionais necessárias para lidar com situações complexas. O *burnout* deverá ser combatido da mesma forma que se previne e rastreia outras doenças.

CO 44 | GABINETE DE APOIO AO DOENTE: A EXPERIÊNCIA DE OUVIR O 'LADO D'

Marta Costa Cardoso,¹ Rita Gaspar Marques²

1. USF Araceti. 2. USF Pulsar.

Introdução: O Gabinete de Apoio ao Doente (GAD) é um órgão consultivo e técnico da Ordem dos Médicos, que tem por missão ajudar os utentes e doentes que lhe recorram, solicitando a sua intervenção, tomando a seu cargo assuntos específicos das relações conflituantes dos doentes com médicos ou instituições de saúde.

Objetivos: Partilhar a experiência de pertencer ao GAD e descrever o seu propósito e atividade.

Pertinência: O perfil de competências do especialista em medicina geral e familiar (MGF) convida o interno a visitar no exercício quotidiano, ao longo do internato, as competências basilares, operativas e clínicas definidas. Um dos objetivos específicos incita a procurar uma atitude reflexiva e a treinar a aptidão de "exercer o papel de advogado do doente na sua interação com o sistema de saúde".

Descrição: Somos internas de formação em MGF, ambas membros integrantes do GAD há cerca de dois anos. Julgamos que, com a nossa experiência no GAD, nos foi fomentado e facilitado o treino, e consequente aquisição, de algumas das competências elencadas na *Árvore da WONCA*: as de âmbito relacional, de comunicação, de compreensão e acordo e de resolução de problemas, entre outras. Este gabinete disponibiliza informação, esclarecimento de dúvidas e mediação de conflitos, prestando apoio, facilitando a interação entre os agentes regionais da área da saúde, os utentes e as associações de doentes.

Discussão: Ao pertencer a esta equipa apercebemo-nos que existem questões comuns aos contactos e reclamações dos utentes/doentes que são geradoras de conflito. De entre as interações mais frequentes destacamos aquelas cuja comunicação médico-doente é o cerne do problema, tornando-se evidente a necessidade aprimorar as competências na área da comunicação e da empatia, de acordo com as particularidades caso-a-caso, aplicando os princípios de uma comunicação facilitadora da relação terapêutica. A segunda queixa mais comum prende-se com o envolvimento da família e cuidadores na prestação de cuidados e da partilha de responsabilidades em saúde, pelo que nos foi crucial conhecer melhor as estruturas de apoio social e a sua forma de articulação, além dos aspetos éticos e legais envolvidos nestes mesmos processos.

Conclusões: Integrar a equipa do GAD, mantendo o estudo, tipificação dos contactos efetuados e elaboração das respostas adequadas, pela sua análise e consequente reflexão tornam-se um ganho formativo importante na nossa especialização/programa formativo.



CO 73 | PREVENÇÃO QUINQUENÁRIA: RELATO DE UM WORKSHOP

Mariana F. Santos,¹ Inês M. Caetano,¹ Mariana Casimiro,¹ Carolina Pereira¹

1. USF Linha de Algés.

Introdução: O *burnout* caracteriza-se pela elevada exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, que conduz à erosão dos valores pessoais, profissionais e de saúde. Num estudo recente europeu Portugal surge como o país com maiores níveis de *burnout*. Estudos nacionais apontam para níveis elevados de *burnout* em médicos especialistas e internos de medicina geral e familiar.

Objetivo: Divulgar o trabalho realizado no *workshop* (WS) intitulado: "Prevenção quinquenária: Vamos cuidar do *burnout* nos cuidados de saúde primários?", realizado no 19º Encontro Nacional de Internos e Jovens Médicos de Família.

Pertinência: Face ao aumento da incidência do *burnout* nos profissionais de saúde, e nos médicos de família em particular, torna-se premente serem tomadas medidas de prevenção. A pandemia COVID-19 veio intensificar os desafios colocados na comunidade médica e, com isso, agravar os níveis de *burnout*. O WS foi desenvolvido num período de grande sobrecarga laboral e foi um espaço de reflexão dos médicos presentes.

Descrição: O WS foi realizado no Encontro Internos e Jovens Médicos de Família, contou com a presença de trinta participantes. Inicialmente, como introdução ao tema, foi feito um *role play* e uma breve apresentação de revisão sobre *burnout*. De seguida, os participantes foram divididos em grupos de discussão: hipóteses de etiologias de *burnout* adaptadas à realidade dos cuidados de saúde primários, estratégias para melhoria dos níveis de *burnout* ao nível pessoal, ao nível das equipas de saúde e nível do sistema de saúde. Terminou com uma reflexão final, seguida de um exercício de *mindfulness*.

Discussão: Os participantes refletiram sobre o *burnout* a vários níveis e propuseram estratégias de melhoria a nível pessoal e organizacional ao nível das unidades e do próprio sistema de saúde. As sugestões de medidas a nível pessoal passaram muito pelo autocuidado; a nível de equipas de saúde passou pelo investimento da equipa em comunicação, clara, aberta, honesta, gestão de conflitos e reforço do espírito de equipa; a nível do sistema de saúde focaram-se na desburocratização, ajuste remuneratório e melhoria de comunicação entre níveis de cuidados. A reflexão final permitiu validar as dificuldades similares sentidas por médicos com contextos diferentes.

Conclusão: O WS teve apreciação positiva e, ao ter proporcionado um espaço de reflexão profícua entre internos e jovens médicos de família, foi uma estratégia de prevenção quinquenária em si mesmo.

CO 75 | GUATEMALA: UMA EXPERIÊNCIA MÉDICA DO OUTRO LADO DO OCEANO

Marta Bernardo,¹ Ana Rita Caldeano²

1. USF Andreas. 2. USF Bordalo Pinheiro.

Introdução: Projeto de voluntariado médico na clínica Health & Help, na Guatemala, durante um mês.

Objetivo: Conhecer a realidade dos cuidados de saúde primários num país em desenvolvimento e prestar cuidados médicos a uma comunidade mais desfavorecida, localizada num lugar remoto.

Pertinência: A clínica presta apoio a uma área de mais de 25.000 habitantes, com realização de consultas de vigilância crónica, como hipertensão e diabetes, consultas de vigilância infantil e saúde materna, consultas de saúde de adulto e urgências.

Descrição: Esta prática permitiu prestar cuidados médicos semelhantes aos da nossa prática clínica, numa cultura diferente, com mais iliteracia em saúde e com poucos recursos económicos, sendo limitado o recurso a exames complementares de diagnóstico. Em equipa realizámos mais de trezentas consultas das várias tipologias e uma sessão de educação para a saúde sobre educação menstrual. Elaboramos um documento de educação para a saúde em forma de panfleto para entregar aos utentes e documentos de apoio à consulta acerca de tratamento com insulina e patologias mais comuns em saúde mental para os futuros voluntários médicos.

Discussão: Consideramos o impacto da nossa presença na comunidade muito positivo pela abrangência de patologias com as quais lidámos e que conseguimos gerir. Destacamos a experiência em saúde mental que nos permitiu diagnosticar patologias, iniciar tratamento e dar documentos de apoio para os futuros voluntários. Ser médico num país com poucos recursos e numa zona especialmente afastada de grandes centros foi uma experiência extremamente gratificante. Colocou-nos em circunstâncias em que nos tínhamos que apoiar exclusivamente na clínica para tomar decisões. A prática de medicina numa língua diferente, a falta de medicação, a iliteracia em saúde, o analfabetismo da comunidade e o escasso recurso a exames complementares de diagnóstico foram algumas das dificuldades sentidas. Foi também importante estabelecer comunicação com colegas de especialidades médicas hospitalares, como a neurologia e a oftalmologia, com os quais fizemos consultoria em casos clínicos selecionados.

Conclusão: Trabalhar nesta realidade foi um constante desafio e adaptação e tornou-nos mais resilientes. Consideramos que o voluntariado médico contribui para a nossa consciência do mundo enquanto humanos e profissionais e deve ser incentivado durante o internato médico.



CO 98 | AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 – OPORTUNIDADE DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE: RELATO DE PRÁTICA

Marta Rainho,¹ Laurinda Silva,¹ Elisa Melo Ferreira¹

1. USF Luísa Todi.

Introdução: A medicina geral e familiar é essencial na promoção de saúde. A avaliação do risco de desenvolver diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) a dez anos é um instrumento útil para identificar precocemente as pessoas com maior risco de doença.

Objetivos: Promover estilos de vida saudáveis, prevenir a diabetes e as suas complicações, divulgar e tornar acessíveis ferramentas de apoio à consulta.

Pertinência: A diabetes é uma doença crónica, com crescimento progressivo nas últimas décadas. Em Portugal afeta 13,3% da população entre 20-79 anos e 44% destes desconhecem ter a doença. Para o aumento da incidência contribui o mau controlo de fatores de risco (e.g., obesidade). O médico de família deve atuar na prevenção primária e no controlo dos mesmos.

Descrição: População alvo: totalidade dos utentes de uma unidade de saúde familiar (USF), ≥ 18 anos, sem o diagnóstico de DM. Realizámos sessões na USF: o que é, onde está e porquê a FARDM2?, guia de prescrição de atividade física da PEM, aconselhamento breve para alimentação saudável. Desafiámos os profissionais da USF e utentes via *Facebook* a contarem os passos diários com pedómetro e a partilhar o valor durante uma semana; organizámos caminhadas. Fizemos quizzes com profissionais e utentes questionando quais os alimentos mais saudáveis entre conjuntos de duas opções. Dinamizámos o Dia Mundial da Atividade Física e a Semana da Nutrição com cartazes alusivos na sala de espera, divulgação de folhetos com dicas práticas: roda dos alimentos e porções, lanches saudáveis, substituição do sal por especiarias. Colocámos pequenos sacos com a dose máxima recomendada de sal/dia em cada esfigmomanómetro. Publicámos os desafios e material de apoio no *Facebook*.

Discussão: As atividades permitiram uma abordagem mais dinâmica e interativa e tiveram um impacto positivo, refletido pelo *feedback* de utentes e profissionais. O questionário de avaliação do risco de DM2 a dez anos foi o ponto de partida para a intervenção educacional desenvolvida, com principal foco na alimentação saudável e prática regular de exercício. A realização de *workshops* e caminhada com grupos mais alargados não foi possível devido à pandemia que vivemos, mas esperamos fazê-lo num futuro próximo.

Conclusão: A ideia chave de promover estilos de vida saudáveis e prevenir a diabetes e as suas complicações foi reforçada e as ferramentas de apoio ficaram facilmente acessíveis. Foi uma experiência enriquecedora no nosso percurso formativo. A receptividade foi expressiva, o que nos motiva a realizar atividades semelhantes.

CO 111 | CONSULTA DE RASTREIOS ONCOLÓGICOS NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Rita Lopes da Silva,¹ Joana Afonso,¹ Gabriela Machado,¹ Andreia Faustino,¹ Luis Gonçalves¹

1. USF São João do Pragal.

Introdução: A pandemia por COVID-19 obrigou à reestruturação da atividade assistencial das unidades de saúde familiar. Em particular, a realização de rastreios oncológicos de base populacional ficou comprometida.

Objetivo: Garantir o acesso dos utentes aos programas de rastreio de cancro da mama, cancro do colo do útero e cancro do cólon e reto.

Pertinência: A prevenção secundária permite a redução da mortalidade e morbidade associada às doenças oncológicas.

Descrição: A consulta de rastreios oncológicos iniciou-se em novembro/2020 e foi realizada por médicos internos. A população alvo incluiu mulheres entre 25 e 65 anos com rastreio do cancro do colo do útero não atualizado, identificadas no programa SiiMA Rastreios, inscritas na unidade de saúde. A convocatória foi realizada por contacto telefónico. Cada consulta tinha a duração de 30 minutos e consistiu na atualização dos rastreios indicados através da realização de citologia em meio líquido com pesquisa do vírus do papiloma humano, entrega de kit para pesquisa de sangue oculto nas fezes e pedido de mamografia. A colheita de dados foi realizada através de formulário *online* com consentimento oral prévio das utentes. Entre novembro/2020 e dezembro/2021 participaram 259 mulheres, em média com 53 anos. Destas, 13% realizaram rastreio pela primeira vez. Foram realizados 222 rastreios do cancro do colo do útero, 96 rastreios de cancro da mama e 91 rastreios de cancro do cólon e reto. Do total, 6% apresentou pesquisa positiva para HPV não 16/18 e 2% para HPV 16/18, 1% classificação BIRADS 5, 3% pesquisa positiva para sangue oculto nas fezes. Estas utentes foram referenciadas de acordo com as orientações previstas para cada programa de rastreio. Verificou-se uma desaceleração da descida do indicador de desempenho flutuante referente à proporção de mulheres entre 25 e 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero atualizado.

Discussão: As principais vantagens identificadas foram o reforço da atividade preventiva da unidade; melhor gestão da restante atividade assistencial pela equipa; estabilidade do indicador flutuante e melhoria do desempenho. As principais limitações consistiram na seleção e convocatória das utentes.

Conclusão: A implementação deste tipo de consultas poderá ser uma estratégia para garantir o acesso aos rastreios oncológicos em contextos semelhantes nas unidades de saúde. Futuramente poderá ser ponderada a inclusão da restante população alvo dos programas de rastreio nestas consultas.



CO 153 | DOCTOR CROSS: UMA INTERVENÇÃO DE SAÚDE NA COMUNIDADE PRATICANTE DE CROSSTRaining

Patrícia Raquel Barradas Canento,¹ Vera Cristina Barriga Nunes,² Ana Clara Pedro Alves³

1. USF Salus. 2. USF Monte da Lua. 3. USF Sol.

Introdução: A abordagem holística que caracteriza a medicina geral e familiar (MGF) permite ao médico de família atuar não só sobre o indivíduo, mas também sobre a família e comunidade, tendo assim a posição privilegiada de poder identificar as necessidades da população com que trabalha. A prática de *crosstraining* é um tipo de treino com adesão crescente e com risco de lesões, o que cria a necessidade de investir na literacia desportiva de diversas comunidades.

Objetivo: Realizar uma intervenção de saúde na comunidade praticante de *crosstraining* para transmitir informação sobre prevenção de lesões, trauma, rabdomiólise, suplementos, nutrição e risco da automedicação.

Pertinência: O *crosstraining* é uma modalidade com muitos adeptos pelo mundo fora. A evidência científica mostra um risco significativo de lesões (33 a 73%), pelo que é necessário empoderar os praticantes no que toca à literacia em saúde desportiva.

Descrição: Criou-se um evento que juntou 42 atletas e 30 médicos de MGF, medicina física e de reabilitação, saúde pública e medicina interna. Durante quatro horas, equipas de cinco atletas atravessaram várias estações compostas por desafios desportivos e desafios em saúde. Este último consistia na apresentação, por parte dos médicos, de informação sobre lesões, suplementos e nutrição, posteriormente sujeitos a avaliação oral. Respostas certas traduziam-se em pontuação ou vantagem no desafio desportivo (carga mais leve, maior tempo para o exercício ou recuperação). No final, os atletas usufruíram de banquete de recuperação pós-treino, receberam panfletos sobre os temas abordados, amostras de suplementos e premiaram-se os vencedores com *t-shirts* do evento e conjuntos de suplementos. A participação foi gratuita e os custos foram assegurados pela comissão organizadora.

Discussão: O evento decorreu com sucesso num ambiente animado, como documentado na *Running Magazine* pelo fotógrafo e repórter que nos acompanharam. Os atletas agradeceram o acesso a uma equipa médica tão alargada e demonstraram maior consciencialização sobre os temas.

Conclusão: Uma das principais virtudes da MGF é a sua versatilidade, devendo ser usada em prol dos utentes, aumentando a literacia destes e a consciencialização dos clínicos, criando proximidade entre a população e os médicos. Estes foram, sem dúvida, benefícios retirados da experiência e que desejamos replicar no futuro.

CO 76 | NECESSIDADES DE SAÚDE ESPECIAIS: ASMA, ALERGIA, EPILEPSIA (UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE)

Maria João Assunção Maia Marques,¹ Cristina Neiva Moreira,¹ António Carvalho,¹ Margarida Guilherme,¹ Carla Serra¹

1. USF Trilhos Dueça.

Introdução: As necessidades de saúde especiais abrangem um amplo conjunto de condições, incluindo doenças caracterizadas por crises que implicam uma abordagem imediata e específica. Assim, para uma inclusão verdadeira dos alunos nas escolas é fundamental a formação dos profissionais docentes e não docentes com competências que permitam uma atuação segura.

Objetivo: Este projeto de intervenção, desenvolvido pelas USF e UCC locais, passa pela consciencialização e esclarecimento do que é a asma, a alergia (mais concretamente a anafilaxia) e a epilepsia. O principal foco é a capacitação dos profissionais do 1º ciclo do ensino básico na atuação em situação de crise de asma, reação anafilática e convulsão epilética.

Pertinência: Surgiu a constatação, por parte dos profissionais da educação, de alunos com asma, alergias passíveis de anafilaxia e epilepsia e respetivas indicações para medicação de alívio. O aluno disponibiliza à escola informação médica relativa à sua terapêutica de crise; contudo, esta é insuficiente para que os profissionais se sintam aptos a cumpri-la. Após audiência com o responsável escolar concluiu-se a necessidade de uma formação complementar.

Descrição: No dia 07/12/2021 foi realizada uma formação no centro educativo dirigida a professores e auxiliares de educação. Foi feita uma breve abordagem e definição de asma, anafilaxia e epilepsia. Seguidamente, foi explicado o funcionamento de diferentes dispositivos médicos, como os inaladores da asma e as suas formas de apresentação, a caneta de adrenalina e o diazepam retal. Para uma melhor compreensão e aquisição de conhecimentos práticos foi possível ter presente os diferentes dispositivos e a apresentação foi complementada com vídeos explicativos e ilustrativos da utilização de cada um deles.

Discussão: A atividade formativa foi bem recebida pelos professores e auxiliares de educação, desde a importante adesão até ao reconhecimento da sua pertinência. Durante a apresentação os participantes mostraram-se interventivos, tendo a oportunidade de esclarecer dúvidas, clarificar procedimentos de forma descomplicada e de consolidar conhecimentos.

Conclusão: Este projeto de intervenção contribuiu para a capacitação dos profissionais da educação na atuação em situações de necessidades de saúde especiais, concretizando o objetivo de tornar a escola um lugar mais seguro e inclusivo. Para perpetuar esta ação na nossa comunidade ambicionamos abranger outras instituições de ensino.



CO 132 | CONTRACEÇÃO E INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA SAÚDE NUMA ESCOLA SECUNDÁRIA

Rita Cancela Nogueira,¹ Mariana Seoane Serrano¹

1. USF Fiães.

Introdução: A sexualidade faz parte do desenvolvimento da identidade de cada indivíduo e, quando vivida em equilíbrio, contribui positivamente para a saúde global. Enquanto médicos de família temos um papel fundamental na educação para uma sexualidade saudável. A contraceção é uma parte integrante deste tema, bem como as infeções sexualmente transmissíveis (IST).

Objetivos: Com esta sessão de educação para a saúde pretendeu-se informar sobre os métodos contraceptivos disponíveis e quais as vantagens e desvantagens de cada um, bem como sensibilizar para o seu uso adequado. Outro objetivo foi dar a conhecer as infeções sexualmente transmissíveis mais comuns, sensibilizar para comportamentos preventivos e como atuar depois de um contacto de risco.

Pertinência: Uma gravidez não planeada acarreta vários riscos e as infeções sexualmente transmissíveis são um problema de saúde pública. A adolescência é uma fase de muitas descobertas, incluindo a sexualidade, constituindo por isso um grupo etário suscetível para a contração de IST, assim como ao uso inadequado de contraceção.

Descrição: Foi realizada uma apresentação dinâmica sobre contraceção e sobre as principais IST. Ao longo da apresentação foram realizadas questões, respondidas através de uma plataforma online, antes da introdução do tema. No final da sessão foi feito de novo um questionário para avaliação da aquisição de conhecimentos.

Discussão: Pelos resultados dos questionários verificámos que houve aquisição de conhecimentos sobre os temas. O dinamismo inerente ao método utilizado possibilitou captar o interesse dos alunos, mantendo uma participação muito ativa durante a sessão.

Conclusão: O médico de família tem um papel crucial na partilha de conhecimento e na facilitação da comunicação junto à comunidade. Com esta experiência ficamos a conhecer qual a perspetiva dos jovens, o que permitir-nos-á melhor adequar a nossa abordagem sobre este tema dentro da consulta.

CO 133 | "O QUE NÃO NOS MATA TORNA-NOS MAIS FORTES": A ARTE DA ADAPTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Ana Filipa Vicente,¹ Filipe Pereira Vicente,¹ Olena Lourenço,¹
Ana Marta Vicente,¹ Natália Kotovska¹

1. USF Vila Presépio (ACeS Estuário do Tejo).

Introdução: O vírus SARS-CoV-2 foi identificado em dezembro de 2019. A pandemia foi decretada pela OMS a 11 de março de 2020. Nessa altura, marcada pela incerteza, imprevisibilidade e receio, foi necessária a rápida implementação de estratégias de adaptação à nova realidade. Coube aos cuidados de saúde primários (CSP) a gestão da maioria das tarefas relacionadas ao combate da pandemia, condicionando as atividades assistenciais "não COVID". Assim, a qualidade de formação e as competências a desenvolver no internato de medicina geral e familiar (MGF) foram colocadas à prova. Contudo, uma rápida reorganização de atividades e trabalho em equipa multidisciplinar permitiram contornar esses desafios.

Objetivos: Partilhar a experiência de trabalho em equipa que tornou possível uma rápida reorganização do serviço, de modo a minimizar o impacto das atividades dedicadas ao combate à pandemia e permitir criar uma oportunidade formativa no âmbito da formação específica em MGF.

Pertinência: Dado o impacto que a pandemia tem tido na saúde da população e na (des)organização dos CSP consideramos pertinente partilhar a experiência de adaptação às circunstâncias realizada numa equipa multidisciplinar no concelho de Alenquer, ficando os compromissos formativos em MGF.

Descrição: A equipa médica organizou-se de modo a que, na semana em que um ou dois assistentes de MGF eram alocados ao atendimento nas áreas dedicadas à COVID-19, ficava um médico interno a prestar serviços mínimos a essa lista de utentes. Estes eram constituídos por consultas a lactentes e crianças até dois anos de idade, grávidas, utentes com doenças crónicas descompensadas e renovação de receituário. As consultas do dia dos utentes que contactavam a unidade eram orientadas pelos médicos internos. Nos casos em que a avaliação não podia ser realizada em contacto indireto era combinado um horário de atendimento a esse utente, em tempo útil. Para evitar o *burnout*, a psicóloga organizou atividades contributivas para a resiliência da equipa.

Discussão: Na rápida reorganização do serviço, dentro das possibilidades da equipa e sempre preservando as oportunidades formativas, foram criados circuitos e procedimentos que permitiram minimizar o impacto negativo da pandemia na saúde da população abrangida.

Conclusão: Num contexto de pandemia e escassez de recursos humanos, a atividade formativa foi salvaguardada pela equipa multidisciplinar, permitindo o desenvolvimento de novas competências pelos médicos internos.



RELATO DE CASO

CO 148 | HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS EM TEMPOS DE PANDEMIA: INTERVENÇÃO EM CENTRO DE VACINAÇÃO COVID-19

Melanie Azeredo,¹ Andreia M. Oliveira,² João Baptista,³ Rodrigo Mendes,¹ Ionela Cojocar¹

1. USF Ossónoba. 2. USF Ria Formosa. 3. USF Al-Gharb.

Introdução: A COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, reconhecida como pandemia em março/2020. No final desse ano foi implementado o plano de vacinação contra a COVID-19 como medida para redução da morbimortalidade, internamentos e surtos. Sabe-se que uma das vias de transmissão ocorre através das mãos contaminadas que tocam no nariz, boca e olhos. Desta forma, a higienização das mãos é uma forma de prevenção e controlo de infeção na comunidade.

Objetivo: Promover a higienização adequada das mãos e ensinar os utentes a realizá-la de forma correta no dia-a-dia.

Pertinência: A higienização das mãos é uma das medidas mais simples e efetivas para prevenir a propagação de infeções, como a COVID-19. É essencial sensibilizar a comunidade para a importância de higienizar as mãos corretamente e com regularidade, mesmo após a vacinação.

Descrição: Em setembro/2021 quatro internos de medicina geral e familiar realizaram uma intervenção num centro de vacinação COVID-19. Enquanto aguardavam 30 minutos após a vacinação, os utentes e acompanhantes (se menores de idade) foram abordados individualmente pelos internos, que explicaram a importância da higienização das mãos e reproduziram os passos da lavagem e da fricção antisséptica, juntamente com os utentes. Foi também exibido um vídeo ilustrativo do processo na sala de espera. Realizou-se um inquérito oral onde se recolheu a informação: sexo, idade e grau de satisfação da intervenção. Abordaram-se 108 pessoas (oito recusas), tendo sido realizado o ensino a 100, com ligeiro predomínio do sexo feminino e média de aproximadamente 34,3 anos de idade. A maioria das pessoas disse saber higienizar as mãos, mas nenhuma o fez de forma correta. Numa escala de 1 a 5, sendo 1 pouco satisfeito e 5 muito satisfeito, 4,91 foi a média do grau de satisfação com a intervenção.

Discussão: Decorridos dois anos desde o início da pandemia, os utentes ainda não sabem higienizar as mãos de forma correta. Apesar da grande divulgação dos passos de higienização consideraram o ensino muito pertinente. De referir um possível viés na classificação da intervenção por ausência de anonimato.

Conclusão: A promoção da literacia e da educação para a saúde implica o envolvimento e a participação dos utentes. Torna-se importante consciencializar e aplicar medidas simples e eficazes que estão ao alcance de todos, como a lavagem/desinfecção das mãos, que se corretamente realizadas ajudam a prevenir a propagação de infeções, como a COVID-19.

CO 20 | VISÃO FANTASMA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Santos,¹ Rita Rodrigues¹

1. USF Gago Coutinho.

Enquadramento: O síndrome de *Charles Bonnet* (SCB) caracteriza-se pela presença de alucinações visuais complexas, em doentes sem alteração cognitiva e com doença oftalmológica grave. O diagnóstico é controverso e assente em critérios clínicos específicos. Não existe tratamento curativo, sendo a recuperação da acuidade visual a abordagem mais eficaz. O esclarecimento acerca do caráter benigno é frequentemente suficiente na redução do impacto negativo dos sintomas.

Descrição do Caso: Mulher, 79 anos. Antecedentes pessoais conhecidos de perturbação depressiva e patologia oftalmológica grave. Recorreu à consulta aberta, em outubro/2019, referindo, desde há três meses, alucinações visuais complexas noturnas. Descrevia o quarto repleto de pessoas, com vestes amarelas e ramos de flores. Negava outro tipo de alucinações e apresentava crítica para o sucedido, mostrando-se ansiosa e com receio de abordar a situação, não a tendo partilhado com outros. O exame físico apresentava-se normal. Medicou-se com antidepressivo e ansiolítico e pediu-se TC-CE, que revelou "imagem arredondada localizada no segmento posterior do globo ocular esquerdo, não se individualizando o cristalino". Referenciou-se a oftalmologia, com diagnóstico de coroidose miópica bilateral com deficiência visual grave, e neurologia, que considerou o SCB como diagnóstico mais provável. Enquanto mantinha seguimento hospitalar regressou várias vezes a consulta na USF, mantendo labilidade emocional. Numa das consultas explicou-se o SCB com detalhe e foram esclarecidas dúvidas. Regressou, um ano depois, a consulta com a sua médica de família, com melhoria significativa da sintomatologia ansiosa e do quadro alucinatório, que associou ao esclarecimento anterior.

Discussão: O SCB é subdiagnosticado devido ao desconhecimento e à resistência dos doentes na partilha dos sintomas. No caso clínico em apreço foi evidente o elevado impacto psicossocial, aliviado pelo esclarecimento do seu caráter benigno, permitindo o *coping* e *empowerment* da paciente.

Conclusão: A medicina geral e familiar caracteriza-se pela abordagem centrada na pessoa, possibilitando o estabelecimento de relações médico-doente baseadas na confiança, com partilha de experiências. Como primeiro contacto com o Sistema Nacional de Saúde é fundamental o reconhecimento desta patologia e a referenciação correta aos cuidados de saúde secundários, de forma a minimizar o erro e a realização de terapêuticas ineficazes, assim como a ansiedade dos envolvidos.



CO 53 | UM ESTRANHO CASO DE PETÉQUIAS PÓS COVID-19: UMA DANÇA DE DOIS VÍRUS

Sara Alexandra de Oliveira Ferreira Rodrigues,¹ Guilherme Afonso Santana de Oliveira,¹ Paulo José Pina Barreto Augusto,¹ Luis Miguel André Monteiro,¹ Cristina Isabel Tejo Gonçalves¹

1. USF ESGUEIRA +.

Enquadramento: A infeção primária pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), desde a infeção vírica até ao início da resposta imunitária, dura geralmente três a seis semanas. Nesta fase os sintomas são pouco específicos, podendo assemelhar-se aos de outras infeções, como gripe, infeção por SARS-CoV-2 e síndrome inflamatória multissistémica (MIS) pós COVID-19.

Descrição do Caso: Homem de 23 anos recorre a consulta aguda na unidade familiar referindo dor abdominal, dejeções diarreicas, sem sangue, muco ou pus e aparecimento de manchas petequiais dispersas nos membros inferiores com dois dias de evolução. Sem febre. Nega comportamentos de risco. Em apirexia no exame objetivo, com abdómen doloroso à palpação generalizada, sem sinais de irritação peritoneal. Múltiplas petéquias milimétricas dispersas nos membros inferiores e adenopatias axilares e inguinais infracentimétricas, bilaterais, elásticas e indolores. Sem medicação crónica habitual e sem alergias conhecidas. Com diagnóstico de infeção recente sintomática por COVID-19, com critérios de cura. Dado o contexto prévio foi colocada como hipótese provável de diagnóstico o MIS pós COVID-19 e foi feita referência para o serviço de urgência. Após estudo etiológico, que incluiu estudo autoimune e virológico, foi revelada positividade para o anticorpo VIH, tendo sido feito diagnóstico de infeção aguda por VIH, com provável seroconversão recente e o doente iniciou terapêutica antiretroviral.

Discussão: O relato de caso apresentado revela a forma como a sobreposição e a pouca especificidade de sintomas pode tornar-se um agente de dificuldade para o diagnóstico etiológico e ainda como podemos ter na mesma *timeline* de acontecimentos várias doenças a ocorrer simultaneamente. No caso do doente, a COVID-19 pode ter mascarado o diagnóstico de infeção aguda por VIH, por mimetização de sintomas, mas o receio de MIS pós COVID-19 motivou a referência e deteção precoce da infeção primária.

Conclusão: O enquadramento gerado pela situação de pandemia aumentou o foco na infeção pelo SARS-CoV-2; contudo, continua a ser fundamental manter altos níveis de suspeição clínica perante situações que possam sobrepor-se ou fazer diagnóstico diferencial com a COVID-19 e suas complicações, de forma a garantir a continuação da prestação dos melhores cuidados de saúde. Destacar a importância que o médico de família teve na orientação, bem como terá no acompanhamento a longo prazo, promovendo a educação e literacia sobre a infeção por VIH/SIDA.

CO 88 | MÃO FRIA, MÃO QUENTE: MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NO PACIENTE

Marta Silva Almeida¹

1. USF São Marcos.

Enquadramento: A isquémia aguda do membro superior define-se como a diminuição da perfusão arterial até duas semanas e traduz-se por um quadro de dor, frio e ausência de pulso radial. Pode resultar de uma embolização cardíaca. O método clínico centrado no paciente surge da conciliação das agendas do médico – a investigação e tratamento da doença – e do paciente – as suas expectativas, sentimentos e medos.

Descrição do Caso: Mulher, 64 anos, história de fibrilhação auricular, prótese mitral mecânica e perturbação depressiva medicada com acenocumarol (última avaliação de INR 3-4) e alprazolam. Desloca-se a um serviço de urgência básica por queixas de diminuição da força, dor e dormência no membro superior direito (MSD), de início súbito, com quatro horas de evolução. O exame objetivo (EO) confirma a monoparesia do MSD pelo que é encaminhada para o serviço de urgência (SU). À observação no SU refere manter dormência, mas nega diminuição da força. Ao EO não se deteta hipostesias. Opta-se por pedir TAC crânio, cujo relatório exclui alterações agudas. Contacta-se a equipa de urgência de neurologia que, ao EO da paciente, destaca uma discreta assimetria pupilar, prova de braços estendidos com discreta pronação do MSD e um NIHSS=0. Por não se poder excluir acidente isquémico transitório (AIT) opta-se pelo seu internamento para estudo etiológico. No primeiro dia de internamento a paciente expressa ansiedade, interpelando médicos com pedidos de medicação ansiolítica. Em conversa com a paciente e após o gesto de dar as mãos com um intuito tranquilizador nota-se que a mão direita se apresenta fria e discretamente cianosada, não sendo palpável pulso radial. Realiza-se eco-doppler com identificação de trombo na artéria umeral. Procede-se a tromboembolectomia com resolução do quadro agudo.

Discussão: O diagnóstico diferencial da monoparesia é vasto. Dados os fatores de risco da paciente e o EO, AVC e AIT seriam os diagnósticos mais prováveis; no entanto, as queixas algícas reportadas sugeriam outro. Os desafios ao estabelecimento do diagnóstico foram a flutuação dos sintomas e a interpretação do EO. Se o caso acontecesse durante a pandemia COVID-19 teria o gesto de dar a mão sido tão automático?

Conclusão: Na medicina trabalhamos com probabilidades, o que nos pode levar a um viés de abordagem na expectativa de chegar rapidamente a um diagnóstico. Em contexto hospitalar, a abordagem é centrada na doença; no entanto, a modelação holística da paciente nas várias dimensões mostrou-se a chave do diagnóstico.



CO 118 | ECZEMA ATÓPICO: ALIAR A MGF À (TELE)DERMATOLOGIA

Fábio Leite Costa,¹ Catarina Brás Carvalho²

1. USF Moscovide. 2. USF Linda-a-Velha.

Enquadramento: A dermatite atópica é uma doença inflamatória da pele, ocorrendo predominantemente em crianças. Aproximadamente 70% dos pacientes com dermatite atópica apresentam história familiar de doenças atópicas. A maior parte dos doentes com esta patologia apresenta hiperreatividade cutânea a vários estímulos ambientais, alergénios, tóxicos, alterações no ambiente físico (poluição, humidade), infeção microbiana e stress. A distribuição varia de acordo com as idades de manifestação, sendo caracterizada entre os dois e os dezasseis anos por placas liquenificadas nas flexuras, principalmente antecubital e fossa poplíteia, pulsos, tornozelos e pescoço.

Descrição do Caso: Sexo masculino, dez anos, sem antecedentes de relevo, sem alergias medicamentosas conhecidas, sem irmãos. Recorre à consulta do seu médico de família acompanhado pela avó, por quadro de lesões cutâneas na zona do pescoço, pregas, axilas e nádegas, acompanhadas de prurido desde há cerca de uma semana. Inicialmente medicado com hidrocortisona 10mg/g 2id + bilastina 10mg 2id + creme hidratante, recorre à consulta em uma semana com agravamento do quadro clínico. Pela exuberância do quadro clínico referencia-se para teledermatologia, a qual, após dez dias, recomenda tratamento com creme hidratante após o banho, gel *moussant* para lavar o corpo no banho, banho curto e de água pouco quente; nas áreas com eczema: metilprednisolona emulsão durante sete noites, depois mantém nas áreas mais persistentes metilprednisolona creme duas noites/semana. Volta à consulta três meses após esta observação, com resolução completa das lesões e remissão do quadro clínico.

Discussão: A exuberância das manifestações deste quadro clínico levou à referenciação do utente por teledermatologia, com uma resposta rápida e concreta por parte do serviço hospitalar. A introdução do esquema terapêutico recomendado no utente fez com que as lesões entrassem em remissão, com franca melhoria sintomática e num curto espaço de tempo, permitindo um tratamento célere e uma maior satisfação do doente.

Conclusão: O médico de família tem um papel primordial no acompanhamento do quadro clínico e na intervenção na doença, servindo de "gestor" e "advogado" do doente na articulação com outras especialidades médicas. A complexidade do esquema terapêutico e o seu sucesso motivou a realização do presente relato de caso para que sirva de referência a todos os clínicos que diagnostiquem casos mais complexos de dermatite atópica na consulta.

CO 120 | A MÁSCARA QUE MASCARA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Raquel Sousa Gaspar,¹ Teresa Matos Queirós,¹ Helder Farinha,¹ Tania Ferreira¹

1. USF Progresso e Saúde.

Enquadramento: Os tumores da pele são das neoplasias com maior incidência global, apresentando um padrão crescente. A incidência correlaciona-se fortemente com a idade, sendo que o seu aparecimento é mais comum entre os 50 e os 75 anos. O principal fator de risco é a exposição à radiação UV.

Descrição do Caso: Mulher de 82 anos, estadio VIII de *Duvall*. Antecedentes pessoais de cataratas bilaterais submetidas a intervenção cirúrgica recentemente. Não toma medicação habitual. Sem alergias medicamentosas conhecidas. Em 01/09/2021 vai a uma consulta de vigilância na USF, acompanhada pelo filho. Durante a permanência no consultório deixa a máscara cirúrgica descair, destapando a região nasal. Assim, é possível observar-se uma lesão ulcerada na asa esquerda do nariz, a qual a doente prontamente esconde e desvaloriza, comentando ter anos de evolução. Apenas após insistência volta a mostrar. Perante a apreensão da equipa médica, suspeitando de lesão neoplásica, e apesar de não relacionado com o motivo primário da consulta, aceita a referenciação para telerastreio dermatológico, que responde ao pedido, considerando tratar-se de uma lesão com características suspeitas e marca consulta urgente. Na consulta de dermatologia, em 12/10/2021, a lesão é caracterizada como provavelmente compatível com carcinoma basocelular. Em 28/12/2021 realiza excisão cirúrgica.

Discussão: Apesar de ser uma patologia frequentemente observada em cuidados de saúde primários, este caso demonstra não só as dificuldades inerentes a uma consulta realizada em período pandémico como também a importância da MGF, enquanto especialidade de proximidade, na abordagem clínica e das crenças e medos associados a um diagnóstico menos favorável.

Conclusão: A pandemia por COVID-19 veio alterar a dinâmica entre o médico e o utente. Apesar da tentativa de manutenção de cuidados através de chamadas telefónicas ou por *e-mail*, este tipo de contactos não substituiu as consultas presenciais pela incapacidade de realização de anamnese e exame objetivo tão rigoroso. O regresso às consultas presenciais é limitado, tanto pelo medo do doente idoso voltar a recorrer aos serviços de saúde como pela utilização da máscara de proteção individual e manutenção de distâncias de segurança que, apesar de medidas protetoras, podem funcionar como barreiras à deteção de lesões e suspeita de diagnósticos, preponderantes no prognóstico de algumas patologias.



CO 58 | QUANDO QUERER AJUDAR NÃO CHEGA: ABORDAGEM DE UM DOENTE COMPLEXO

Ana Sofia Vieira Cerqueira Dias Martins,¹ Liliana Santa Cruz,¹
Ana Teresa Nogueira,¹ Sara Cantarinho¹

1. USF Coimbra Sul.

Enquadramento: O médico de família (MF) depara-se com vários tipos de utentes na sua prática clínica, sendo essencial uma avaliação individualizada e centrada no doente.

Descrição do Caso: Utente do sexo feminino, 74 anos, autónoma, inserida numa família nuclear em estadio VIII do ciclo de *Duvall*, classe IV de *Graffar*, testemunha de Jeová. Antecedentes pessoais de fibrilhação auricular, mieloma múltiplo, diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial (HTA). Avaliada no centro de saúde (CS) em consulta de DM e HTA a 23/06/2021. Com lombalgia de ritmo mecânico, apesar de tratamento dirigido. Não realizou exames solicitados e má adesão terapêutica. Seguimento em hematologia, já com descrição de lesões ósseas. Explicado prognóstico e tratamento, sempre recusado, sendo encaminhada para consulta de cuidados paliativos (CP) – faltou. Seguimento prévio em cardiologia mas, após constante recusa da medicação e por comportamento abusivo, foi orientada para consulta de psiquiatria – faltou. Explicada pelo MF a importância da adesão à terapêutica e implicações prognósticas, com nova referência à CP – faltou. Múltiplas recorrências à consulta aberta (CA) do CS por quadro de toracalgia e lombalgia, com referência ao SU, que utente nunca acarretou. Em 05/julho vem marido à CA, por utente confinada ao leito por lombalgia e diminuição de força dos membros inferiores, referenciada ao SU. Em 19/agosto o filho vem à consulta para referência aos CP, voltando a faltar. Contactada assistente social para avaliação de apoio. Realizado domicílio em 01/outubro por infeção respiratória, com recusa a ida a SU, medicada. Em 13/outubro foi internada por anemia (hemoglobina 7,2g/dL), recusou transfusão. Com insuficiência cardíaca descompensada, pneumonia e pielonefrite aguda nosocomial. Em 19/outubro assinou alta contra parecer médico. Foi internada em hospital privado até 26/outubro. Acabou por falecer no domicílio.

Discussão: O caso demonstra um doente desafiante e com ideais que comprometem o controlo de patologia grave adjacente. Enaltece o papel do MF na abordagem holística do doente, no respeito e atenção às suas crenças e desejos, na concreção e assertividade comunicativas e na conexão com os cuidados de saúde secundários. Reforça a inclusão da família e a ligação com apoios sociais.

Conclusão: A orientação do utente complexo alicerça-se na relação médico-doente. A receptividade e convicções do utente moldam a forma de fornecer cuidados e exigem a exímia exposição de soluções e o apoio atendendo às suas decisões.

CO 61 | ALTERAÇÃO DO FENÓTIPO RHESUS AO LONGO DA VIDA: UM CASO DE RH D VARIANTE

Mariana Sofia Ribeiro Casimiro,¹ Mariana F. Santos,¹ Inês M. Caetano,¹ Magda A. Simões¹

1. USF Linha de Algés, ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras.

Enquadramento: Uma das múltiplas valências do médico de família (MF) é o acompanhamento da mulher durante a gravidez e um dos focos da sua atenção é a identificação do grupo sanguíneo e do fenótipo *rhesus* da utente, bem como a avaliação das suas implicações clínicas. A tipagem sanguínea corresponde à identificação do grupo ABO e do grupo *rhesus* (rh), o qual é vulgarmente descrito como «negativo» ou «positivo». Estes termos referem-se à presença ou ausência de antigénio D na superfície das hemácias. Nos indivíduos caucasianos, a causa mais frequente de fenótipo rh D negativo é a ausência do gene D (RHD). Porém, o fenótipo pode corresponder a um gene D presente, mas não transcrito/expreso na totalidade, designado por rh D variante. Estima-se que 0,2 a 1% da população caucasiana apresente este fenótipo.

Descrição do Caso: Mulher, 37 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, com tipagem sanguínea A rh positivo e índice obstétrico de 2111 (filha viva com dois anos de idade, saudável e aborto espontâneo às sete semanas de gestação). Recorre a consulta com a MF, informando que se encontra grávida. São pedidos exames relativos ao 1º trimestre e iniciada suplementação. Posteriormente recorre a consulta de saúde materna, com tipagem sanguínea identificando A rh negativo, repetido com identificação de A rh D variante. Nega imunização anti-D ao longo da vida, transfusões sanguíneas e consanguinidade. Apresenta teste *coombs* indireto negativo.

Discussão: Consoante a sensibilidade dos reagentes utilizados em laboratório, o mesmo indivíduo pode apresentar um teste com identificação da rh D variante, sendo considerados rh positivo, ou pode apresentar um teste onde esta não é detetada, pelo que é considerado rh negativo. Transpondo para o período de gravidez, levanta a questão sobre a eventual indicação para a administração de imunoglobulina anti-D, de forma a evitar a isoimunização durante a gestação e o pós-parto.

Conclusão: A caracterização molecular da variante rh D permite definir o genótipo presente. As variantes rh D fracas (tipo 1, 2 e 3) são considerada rh D positivas, pelo que a imunoglobulina anti-D não está indicada. Este caso pretende alertar para a prevalência da rh D variante na população, para as questões clínicas relacionadas com a necessidade de imunização anti-D, bem como para a importância do MF na prevenção de eventuais complicações durante a gestão e puerpério.



CO 72 | O DESENHO COMO FACILITADOR DE COMUNICAÇÃO DA CRIANÇA

Mariana F. Santos,¹ Madalena Meira Nisa,² Inês M. Caetano,¹ Mariana Casimiro,¹ Carolina Pereira¹

1. USF Linha de Algés. 2. Centro Hospitalar Tondela-Viseu.

Enquadramento: O desenho infantil é uma forma de comunicação da criança com o mundo que a rodeia. Ao desenhar a criança define um universo simbólico do seu contexto social e funcionalidade familiar, sendo uma ferramenta importante nas consultas de saúde infantil e juvenil (SIJ).

Descrição do Caso: Caso clínico de criança de oito anos, sexo masculino, que inicia seguimento em consulta de SIJ na sua unidade de saúde familiar. Filho de pais separados recentemente, com aparecimento de enurese desde então, tendo esta queixa levado à abordagem de questões psicossociais por parte da médica de família (MF). Segundo a mãe, desde a separação que o pai estaria ausente e a criança apresentaria comportamentos de agressividade e postura desadequada para a idade, "tentando ocupar o lugar paterno em casa". Aquando da entrevista, a criança apresenta choro fácil ao se falar do pai e é-lhe pedido um desenho da sua família: desenha-se ao lado do pai e do lado oposto à mãe; desenha-se da mesma altura que o pai, com figura idêntica; o pai tem um cinto e um emblema a dizer «líder»; é possível verificar que, no rascunho, o pai teria os ombros mais largos; desenho feito a cor preta. Posteriormente à interpretação do desenho, a mãe partilha que foi vítima de violência doméstica física e psicológica pelo ex-marido e que a criança foi exposta a estes acontecimentos. Perante a situação, a MF fez pedido de levantamento do sigilo profissional à Comissão de Ética, reportando-se posteriormente o caso ao Núcleo de Proteção de Crianças e Jovens. A criança foi referenciada à pedopsiquiatria e psicologia.

Discussão: No caso clínico apresentado o desenho infantil permitiu estabelecer uma via de comunicação entre a criança e a MF. Pormenores do desenho, como o pai usar cinto, o emblema a dizer «líder», os ombros largos no rascunho e a cor preta escolhida permitiram compreender como esta criança percecionava a figura paterna e o papel deste no ambiente familiar. Desta forma, o desenho deixou-nos em alerta e facilitou a identificação da relação abusiva que o pai tinha com a mãe, permitindo assim ativar os recursos disponíveis e facultar apoio psicológico à criança. Torna-se evidente a importância da acessibilidade, proximidade, abordagem holística e acompanhamento longitudinal em saúde infantil realizados em medicina geral e familiar.

Conclusão: Este caso clínico enfatiza a importância do desenho infantil como método facilitador de comunicação da criança e forma indireta de identificação de possíveis sinais de alarme.

CO 83 | PAGOFAGIA: DESCRIÇÃO DE CASO

Joaquim Santos,¹ Catarina Novais,¹ João Salgado¹

1. USF Bom Porto.

Enquadramento: O síndrome de Pica define-se como uma compulsão para comer substâncias não alimentares e é considerado um distúrbio alimentar pelo DSM-5. É altamente subdiagnosticado, pode atingir prevalências de 30% a 40% nalgumas populações, nomeadamente nas grávidas. A etiologia não é conhecida, mas a doença mental, défices nutritivos e anemia são problemas frequentemente associados. Um dos subtipos de Pica, a pagofagia, consiste na compulsão para comer gelo e é específica para o défice de ferro.

Descrição do Caso: Mulher de 29 anos, desempregada. Antecedentes de perturbação depressiva. Recorreu à consulta, no final de 2020, por astenia e compulsão para comer gelo, sobretudo pela sua textura crocante. Já tinha tido os sintomas durante a gravidez, mas não tinha dito a ninguém por vergonha. Negava vontade de comer outras substâncias não alimentares, medo de ganhar peso ou uma perceção distorcida quanto ao próprio corpo. Referia cataménios regulares, com perdas hemáticas abundantes. Só fazia duas refeições por dia, pobres do ponto de vista nutritivo. Ao exame físico tinha alopecia, cor de pele acinzentada, taquicardia sinusal, e IMC 17kg/m². No estudo analítico detetou-se anemia microcítica, hipocrómica (Hb 8,7g/dL, VGM 73,6fL, HGM 22,5pg), ferropénica (ferritina 3,8ng/mL). Não se verificaram outras alterações no hemograma, níveis de ácido fólico, vitamina B12, TSH, T4, função hepática, renal, PCR, VS, IgA, ANA; o estudo de hemoglobinopatias e doenças sexualmente transmissíveis foi negativo; ecografia abdominal, ginecológica e ecocardiograma normais; recusou endoscopia e colonoscopia. Todos os esquemas terapêuticos com ferro oral foram abandonados por intolerância. Foi encaminhada para consulta de hematologia, nutrição e psicologia.

Discussão: As queixas da utente permitiram o diagnóstico de anemia microcítica, hipocrómica, ferropénica, provavelmente por cataménios abundantes e défices nutritivos, num contexto socioeconómico problemático; reforçaram a relação médico-doente por ter havido uma validação, sem juízos de valor, de sintomas que envergonhavam a utente e que foram explicados pela ferropenia.

Conclusão: Este caso revela a importância de se questionar os utentes quanto ao síndrome de Pica, tendo em conta: a sua elevada prevalência; o facto de ser frequentemente ocultado; poder ser uma manifestação de uma doença; poder implicar consequências para a saúde, por intoxicações por ingestão de metais pesados e défices de absorção de nutrientes.



CO 114 | MASSAS CERVICAIS: A IMPORTÂNCIA DO PRESENCIAL E DO EXAME FÍSICO

Ana Rita Laranjeiro,¹ Marta Costa Cardoso,¹ Bruno Rei,¹ Joana Vale¹

1. USF Araceti, ACeS Baixo Mondego.

Enquadramento: O carcinoma espinhocelular/células escamosas (CEC) é o tumor mais prevalente (90%) na cabeça e pescoço. Corresponde à sexta causa de cancro a nível mundial e acomete mais comumente a língua e o pavimento bucal. Afeta sobretudo homens, nas sexta e sétima décadas de vida, e os fatores de risco *major* são tabagismo e etilismo crónico. Nas massas cervicais em adultos, o aspeto mais importante é a determinação da probabilidade de malignidade. A escolha deste caso clínico tem como objetivo alertar para a importância da consulta presencial e do exame físico, de forma a detetar precocemente uma possível doença grave, pois a sobrevida nestes CEC está diretamente relacionada com o tamanho da adenopatia à primeira observação.

Descrição do Caso: Trata-se de um doente do sexo masculino, de 59 anos, que recorreu a consulta de doença aguda telefónica, em maio/2021, por odinofagia com uma semana de evolução após viagem a França. Foi medicado sintomaticamente e realizado teste COVID negativo. Solicitou nova consulta telefónica após uma semana, apesar de antibioterapia e observação por ORL. A avaliação presencial no dia seguinte revelou a presença de adenopatia dura e aderente na região cervical esquerda e hipertrofia da amígdala ipsilateral, sem outras alterações. Perante os achados e devido aos hábitos tabágicos marcados (38UMA) e etilismo crónico (585g/semana) foram pedidos exames. A EDA revelou: "na hipofaringe... formação a envolver área esquerda, a carecer de esclarecimento ORL". A TC da faringe revelou: "na orofaringe à esquerda... espessamento do espaço mucoso com efeito de massa e aparente envolvimento da valécula deste lado medindo... 2,5cm... suspeita de lesão neoplásica... Na cadeia latero-cervical esquerda... múltiplas lesões adenopáticas, a maior... 35x25mm." A ecografia da tireoide, a EDB e a TC pulmonar não revelaram alterações importantes. Foi então pedida consulta hospitalar urgente de ORL, onde foi feita biópsia diagnóstica e estabelecido o diagnóstico de CEC invasivo da amígdala palatina esquerda, estadiado T4bN3bM0, tendo o utente realizado quimioterapia/radioterapia intensivas, sem resposta. Atualmente encontra-se em tratamento com o anticorpo monoclonal Nivolumab.

Discussão/Conclusão: Este caso enfatiza a importância de manter elevado índice de suspeição relativamente à sintomatologia e hábitos de cada doente, apelando à realização de uma anamnese e exame físico cuidadosos e minuciosos. Importa ainda ficar alerta acerca dos sinais de alarme de possível malignidade para o diagnóstico e abordagem mais corretos e atempados possível.

CO 130 | DOENÇA DOS OSSOS FRÁGEIS: O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Tatiana Vanessa dos Santos Luís,¹ Sandra Cró,² Érica Mendonça³

1. Centro de Saúde de Machico. 2. Centro de Saúde de Vila Franca do Campo. 3. Centro de Saúde de Santo António.

Enquadramento: A osteogénese imperfeita, vulgarmente conhecida por doença dos ossos frágeis, é uma doença rara, do tecido conjuntivo, que se caracteriza por fragilidade óssea e que leva a fraturas e deformações ósseas progressivas. Predispõe também a compromisso de outros tecidos conjuntivos, resultando em hematomas fáceis, escleróticas azuladas, problemas dentários, défice auditivo, alterações cardíacas, ou outras. O diagnóstico de uma doença rara num lactente tem grande impacto na dinâmica familiar e na qualidade de vida dos utentes e da sua família.

Descrição do Caso: Lactente de nove meses, sexo feminino, família alargada, gravidez de baixo risco vigiada, 41sem+1 dias, sem intercorrências, análises serológicas e ecografias seriadas sem alterações. Parto eutócico com fratura da clavícula bilateral com paresia braquial esquerda. PN 3630gr, comp 47,5cm, PC 32cm. Mãe fumadora com redução gradual ao longo da gravidez. Na consulta dos sete dias de vida, a mãe refere choro inconsolável com três dias de evolução e dor à mobilização do membro inferior esquerdo. Ao exame objetivo apresenta edema da região da articulação coxo-femoral à direita, com assimetria das pregas e choro inconsolável à mobilização bilateral. Foi enviada ao serviço de urgência, no qual realizou raio-x da bacia que revelou fratura bilateral dos fémures, com necessidade de internamento. Foi realizado estudo genético que revelou variantes patogénicas do gene WNT1 que causa osteogénese imperfeita tipo XV.

Discussão: As doenças genéticas nem sempre são detetadas durante a gravidez; no entanto, é fundamental estar atento a sinais e sintomas nos primeiros meses de vida para que seja feito um diagnóstico precoce. O diagnóstico de uma doença rara, progressiva e crónica traz várias implicações para a dinâmica familiar, sendo essencial o acompanhamento pelo médico de família.

Conclusão: Apesar de uma doença genética necessitar de acompanhamento especializado em consultas hospitalares, o médico de família desempenha um papel fulcral no apoio à família e na inserção do utente na comunidade.



CO 43 | "SOU ALÉRGICA A TODAS AS PÍLULAS!" RELATO DE CASO

Tânia Coelho,¹ Bárbara C. Barbosa,¹ Rita C. Pereira,¹ Tiago Silva Santos,¹ Rita Gomes¹

1. USF VitaSaurium, ACeS Baixo Mondego.

Enquadramento: As reações de hipersensibilidade a medicamentos afetam 7% da população e são motivo de preocupação para médico e utente. As alergias medicamentosas são ainda mais raras (incidência inferior a uma em cada 1000) e podem ter manifestações inespecíficas ou traduzir-se em quadros mais graves (anafilaxia). O macrogol (incluindo o polietilenoglicol) são amplamente utilizados a nível farmacêutico, sendo excipientes de vários fármacos.

Descrição do Caso: Mulher, 45 anos, auxiliar de lar, recorre à consulta aberta por rouquidão, prurido na orofaringe e discreto edema da face algumas horas após administração de vacina de RNA mensageiro contra COVID-19. Encontrava-se hemodinamicamente estável, sem sinais de edema da orofaringe nem alterações auscultatórias. Após administração de medicação foi encaminhada ao serviço de urgência e posteriormente referenciada a consulta de imunoalergologia, sendo diagnosticada com alergia ao polietilenoglicol (excipiente da vacina administrada) e macrogol, tendo a utente sido aconselhada a evicção destas substâncias. Em consulta de vigilância realizou-se anamnese completa para registo das alergias medicamentosas no processo da utente, havendo registos prévios de dispneia após a toma de contraceptivos orais. Ao analisar os excipientes dos vários contraceptivos orais percebeu-se que o macrogol estava presente em praticamente todos eles, pelo que se optou por um método alternativo de contraceção.

Discussão: Apesar de em grande parte dos casos de reação alérgica ser relativamente fácil identificar o fator desencadeante há situações em que esse processo é difícil, dado que estas reações podem ser desencadeadas por várias substâncias e apresentar-se com sintomas inespecíficos, facilmente desvalorizados pelo utente e pelo médico, podendo passar despercebidas durante anos. Este caso é exemplo disso dado ter sido uma apresentação clínica discreta, pouco valorizada pela utente, família e mesmo pelo médico de família e que – se não tivesse ocorrido um episódio mais grave – provavelmente ainda não teria sido diagnosticada.

Conclusão: Um dos maiores desafios para o médico de família é saber o que valorizar e o que não carece de maior investigação, procurando o maior benefício para o utente. Serve este caso para relembrar a importância de se realizar uma boa história clínica aquando da suspeita de reação alérgica, não esquecendo que tanto princípios ativos como excipientes podem desencadear estas reações.

CO 64 | PHTIRUS PUBIS: INFESTAÇÃO NUM JARDIM DE INFÂNCIA

Viviana Isabel Rasteiro Ribeiro,¹ Marta Silva,¹ Susana Martins,¹ Alexandra Léon,¹ Gorete Fonseca¹

1. USF Penela, Centro de Saúde Penela.

Enquadramento: A pediculose púbica, vulgarmente conhecida como chatos, é causada pelo parasita *Phtirus pubis*. Pode ser transmitida através de relações sexuais ou, menos comumente, pelo contacto com roupa ou tecidos contaminados. Apesar de ser mais frequente na região púbica também pode surgir noutras áreas com pelos, como sobrancelhas, pestanas, barba e axilas.

Descrição do Caso: Criança, três anos, género masculino, pertencente a uma família nuclear, constituída pelos pais e um irmão de onze anos. Sem antecedentes patológicos ou familiares de relevo. PNV atualizado e sem realização de medicação habitual. Em 15/10/2021 recorre ao serviço de urgência do hospital pediátrico (HP) por "ovos nas pestanas e no cabelo" com cerca de duas semanas de evolução, tendo sido identificada a presença de pediculose ciliar e medicado com oxitetraciclina 5 mg/g. Em 19/10/2021 vai a consulta de oftalmologia para reavaliação, sendo objetivada a presença de lêndeas e parasita no olho direito, tendo sido submetido a extração mecânica no bloco operatório (BO), identificando-se infestação palpebral por *Phtirus pubis*. Em 22/10/2021 é identificado caso de infestação por *Phtirus pubis* em colega do jardim de infância (JI). Após implementação de medidas terapêuticas e de cuidados de higiene e desinfestação, em 09/11/2021 é novamente submetido a intervenção no BO para extração de parasitas. Foi referenciado para consulta de risco e serviço social no HP e realizada articulação com o Núcleo de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR), do ACeS. Neste contexto foi realizada consulta com o médico de família (MF) para avaliação dos pais e irmão, avaliação pela assistente social e foi programada intervenção na comunidade: consulta médica com o médico de família para avaliação de todas as crianças da sala e desinfestação do JI. Em 07/12/2021, em consulta de reavaliação de oftalmologia, não apresentava alterações ao exame objetivo, tendo tido alta.

Discussão: O MF na sua atividade clínica diária depara-se com um vasto leque de patologias, não sendo esta uma patologia de aparecimento frequente na infância, a sua identificação é de extrema relevância não só com ganhos em saúde para o utente, mas a fim de minimizar a sua transmissão.

Conclusão: Este caso reforça a importância do MF e das suas competências de gestão de problemas e orientação comunitária. Realça ainda a importância de uma boa articulação entre as diversas entidades que integram o centro de saúde, a comunidade e os cuidados de saúde primários e secundários.



CO 65 | APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA DE GRAVES: RELATO DE CASO

Catarina Novais,¹ Joaquim Santos,¹ João Salgado¹

1. USF Bom Porto, ACeS Porto Ocidental.

Enquadramento: A doença de Graves é a causa mais comum de hipertiroidismo. Caracteriza-se por bócio e pode ocorrer oftalmopatia ou dermatopatia. A apresentação inicial com bócio doloroso é incomum, com poucos casos descritos na literatura.

Descrição do Caso: Mulher, 33 anos, ex-fumadora. Sem antecedentes de relevo nem medicação habitual. Recorreu a teleconsulta aberta em 15/03/2021 por surgimento de odinofagia e sensação de "garganta inchada". Referiu também cansaço e tremor com três meses de evolução. Foi encaminhada ao atendimento de doentes respiratórios, realizando teste ao SARS-CoV-2 com resultado negativo. Voltou a recorrer a teleconsulta aberta a 17/03/2021 por manutenção das queixas e tumefação cervical anterior dolorosa, sendo agendada avaliação presencial no mesmo dia. Referia ainda palpitações, quatro a cinco dejeções diárias e perda de 3 kg nos últimos três meses. Ao exame objetivo verificou-se exoftalmia ligeira, tremor fino dos membros e tiroide palpável e dolorosa sem nódulos individualizáveis. Orofaringe sem alterações. Estava apirética, normotensa e taquicárdica. Foi iniciado propranolol 40 mg bid e pedidos eletrocardiograma, ecografia tiroideia e análises urgentes. O estudo revelou hipertiroidismo (TSH 0,008 uUI/mL; T4L 6,77 ug/dL), sem leucocitose ou elevação dos parâmetros inflamatórios. Assumiu-se hipertiroidismo e iniciou metibazol 5 mg bid, com referenciação urgente para consulta hospitalar de endocrinologia. Após estudo (Atc anti-recetor TSH: positivo; Atc anti-peroxidase: positivo; Atc anti-tiroglobulina: negativo; Atc estimulador tiroide: negativo; ecografia com bócio e estrutura heterogénea, sem nódulos) foi diagnosticada doença de Graves. Em acompanhamento, com resposta a antitiroideus e resolução das queixas.

Discussão: Inicialmente, a odinofagia e "garganta inchada" fizeram suspeitar de doença respiratória. Contudo, após exploração, deviam-se afinal à tiroide dolorosa e aumentada. A causa mais comum de bócio doloroso é a tiroidite subaguda. A doença de Graves apresenta-se geralmente com bócio não doloroso. Porém, não há elevação dos parâmetros inflamatórios, não havendo evidência de tiroidite subaguda. Trata-se, assim, de doença de Graves com bócio doloroso à apresentação, escassamente descrito na literatura.

Conclusão: Em contexto pandémico, a exploração adequada das queixas respiratórias é muito relevante. Por outro lado, apesar do motivo mais comum de bócio doloroso ser tiroidite subaguda, não podemos descartar o diagnóstico de doença de Graves.

CO 110 | COVID-LONGO EM IDADE PEDIÁTRICA, UM RELATO DE CASO

Daniela Filipa Almeida Bento,¹ Maria Buchner Sousa¹

1. USF Prelada, ACeS Porto Ocidental.

Enquadramento: A COVID-longo ocorre em pessoas com história provável/confirmada de infeção por SARS-CoV-2, geralmente três meses desde o início da infeção e manifesta-se por sintomas que duram pelo menos dois meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo. Apesar de não haver ainda dados concretos sobre esta e os seus efeitos a longo prazo, é já reconhecida como uma situação emergente e debilitante, com impacto funcional potencialmente grave.

Descrição do Caso: Criança de nove anos, sexo feminino, sem AP de relevo, com uma vida muito ativa, participando em várias atividades desportivas. Em 14/10/2021 iniciou quadro de odinofagia, mialgias e cefaleias, tendo realizado um autoteste positivo, confirmado com teste RT-PCR. Durante o isolamento, para além dos sintomas já mencionados, apresentou ainda tosse seca, astenia e congestão nasal. À data da alta mantinha cefaleias ligeiras e astenia. No final de novembro, face à manutenção de cefaleias, mialgias e astenia para atividades diárias, inclusive necessidade de parar após andar 500 metros, foi feita uma avaliação clínica complementada com exames imagiológicos e estudo analítico. A radiografia do tórax revelou aparente densificação das paredes brônquicas; o ecocardiograma revelou HTP ligeira. Face a este resultado sugeriu-se realizar TC torácica. Atualmente apresenta melhoria franca das queixas, mantendo astenia moderada em piso inclinado.

Discussão: Este caso revela vários desafios. A constante atualização para direcionar a investigação, um estímulo face à escassa evidência relativa a esta patologia. O impacto na família e as dúvidas por eles apresentadas ao longo de todo o caso, face aos sintomas que a criança apresentava. Após exclusão de outros possíveis diagnósticos assumiu-se provável COVID-longo. Também este diagnóstico é um desafio, sendo necessário manter um acompanhamento das queixas e do seu impacto.

Conclusão: Este é um caso que demonstra o papel do médico de família. Foi realizado diagnóstico e tratamento de uma patologia, pela manutenção dos sintomas foi realizada uma investigação direcionada e será necessária uma integração multidisciplinar e articulação dos diferentes níveis de cuidados. A componente familiar da doença, nomeadamente pelo seu impacto, foi mais um fator de complexidade. Este caso procura ainda salientar o impacto que a COVID pode ter a longo prazo na medicina geral e familiar.



CO 128 | A RELEVÂNCIA TERAPÊUTICA DO MÉDICO DE FAMÍLIA PARA ALÉM DA(S) DOENÇA(S)!

Vera Gomes,¹ Maria Helena Sousa,¹ Inês Garcia Moreira,¹ Cristiane Lourenço,¹ Beatriz Antunes¹

1. UCSP Vouzela.

Enquadramento: A esclerose múltipla (EM) não apresenta um padrão definido de sintomas, manifestando-se de forma imprevisível, com variações temporais de gravidade e duração. Esta imprevisibilidade pode correlacionar-se com elevados níveis de medo e ansiedade. Ao médico de família (MF) cabe a gestão da doença, mas também a gestão do impacto do diagnóstico no doente e agregado familiar, procurando a estabilidade ao longo do percurso.

Descrição do Caso: Mulher, 36 anos, pertencente a uma família nuclear (fase II, ciclo de vida de *Duvall*). Professora. Classe média-alta (*Graffar*). G1P1. AP: irrelevantes. AF: pai e mãe com HTA; irmão com EM. Consulta pré-concepcional em jun/2020: início de suplementação de ácido fólico e pedidas análises. Em novembro desse ano inicia quadro de dor abdominal e parestesias na região abdominal direita. Sem alterações no exame objetivo. Realizou ecografia abdominal sem alterações. Por manutenção das queixas recorre a consulta de medicina interna, que sugere realização de RMN-CE e medular. Diagnóstico de EM em simultâneo com gravidez de cinco semanas. Encaminhada para consulta de neurologia por EM com elevada carga lesional cerebral e medular, iniciando tratamento com megadoses de corticoides com melhoria clínica. Posteriormente iniciou natalizumab, que manteve durante a gravidez. Na consulta de neurologia é diagnosticado hipertiroidismo, sendo medicada com propiltiuracilo 50mg e encaminhada para consulta de endocrinologia. Na semana seguinte contraiu infeção COVID-19 e a sua mãe foi diagnosticada com cancro da mama. Gravidez acompanhada em consulta de alto risco e no MF, complicada por HTA medicada com metildopa 250mg e anemia com necessidade de transfusão de ferro. Parto eutócico a 13/08/2021, sem intercorrências, nascimento de bebé saudável.

Discussão: O elevado número de acontecimentos negativos e a imprevisibilidade da doença gerou medo e negação na doente, agravados pelo contexto familiar pelo diagnóstico de doença oncológica da mãe, quase em simultâneo ao seu diagnóstico. Aproveitando as consultas de vigilância da gravidez e os contactos telefónicos no âmbito do TRACE-COVID, o MF adotou uma abordagem centrada na pessoa, valorizou a dor e incentivou a presença e participação do marido e filho mais velho na gravidez, fazendo uso da empatia e do conhecimento técnico-científico.

Conclusão: A prática da medicina centrada na pessoa permitiu a aceitação do diagnóstico, fortalecimento do apoio familiar e melhoria do bem-estar.

CO 7 | MIXOMA DA AURÍCULA ESQUERDA: DA PERSISTÊNCIA AO DIAGNÓSTICO

Avelino Joaquim Gomes Tavares¹

1. Unidade Local de Saúde do Alto Minho, USF Vale do Âncora.

Enquadramento: Os mixomas são os tumores cardíacos primários mais comuns. Estima-se que mais de 75% dos mixomas se originam na aurícula esquerda. Estão associados a uma tríade de complicações, incluindo obstrução, êmbolos e sintomas constitucionais como a perda de peso. Ocorrem predominantemente em mulheres, entre a quarta e a sexta década de vida. A excisão cirúrgica imediata é o tratamento de escolha.

Descrição do Caso: Utente do sexo feminino de 72 anos, com emagrecimento progressivo nos seis meses anteriores de 10 Kg. Sem nenhuma queixa objetiva, não reconheceu que esta situação constituísse um problema "estou uma maravilha" (*sic*), recusou à partida fazer endoscopia alta e baixa para esclarecimento. Nesta consulta apresentava uma frequência cardíaca em repouso de 109 batimentos por minuto, normotensa, com auscultação cardíaca rítmica e sem sopros. Foi reavaliada uma semana após, onde apresentava uma frequência cardíaca em repouso de 113 batimentos por minuto e novamente auscultação cardíaca rítmica e sem sopros. Nesta consulta foi decidido medicar a utente com bisoprolol 2,5 mg e foi pedido ECG e análises da função tiroideia. Foi reavaliada novamente uma semana após e apresentava uma frequência cardíaca de 89 batimentos por minuto, auscultação cardíaca normal e auscultação pulmonar com crepitações bi-basais. Nesta consulta queixou-se de dispneia para médios esforços e já aceitou fazer exames para esclarecimento. Para estudo do quadro de dispneia para médios esforços foi agora pedido ecocardiograma e TC torácica. O ecocardiograma revelou uma volumosa massa na aurícula esquerda. A utente foi submetida de imediato a tratamento cirúrgico, ficando assintomática do foro cardiovascular e recuperou o seu peso habitual seis meses após a cirurgia.

Discussão: A investigação etiológica da perda de peso neste caso clínico conduziu a um diagnóstico inesperado de mixoma da aurícula esquerda, o que sensibilizou a importância da valorização de todos os sinais e sintomas. Também causou ansiedade ao médico de família que, conhecendo muito bem a utente, pressentiu que poderia estar na presença de patologia relevante e respeitou o princípio da autonomia.

Conclusão: Este caso pretende enfatizar a importância do médico de família no esclarecimento etiológico de situações clínicas muito inespecíficas e em condições menos favoráveis, como a recusa inicial da utente ao estudo, assim como a importância de assegurar um adequado acompanhamento e de respeitar os princípios éticos.



CO 77 | O SNS E A PESSOA: QUANDO UM MAL NUNCA VEM SÓ

João Coucelo¹

1. UCSP de Vila do Bispo.

Introdução: A continuidade dos cuidados de saúde primários (CSP) é central. Quando ausente, os utentes ficam entregues a diferentes médicos em consultas do dia (CD). Num SNS claudicante, o utente encontrou um aspirante a médico de família (MF) interessado. Da consulta do dia ao programa de saúde, até à emergência.

Descrição do Caso: Homem, 49 anos, divorciado, família unitária. Cantoneiro de limpeza. Classe baixa (*Graffar*). Sem antecedentes clínicos, medicação crónica ou alergias conhecidas. Hábitos tabágicos (15 UMA) e etanólicos (180g/semana). De antecedentes familiares, mãe e irmã com diabetes mellitus (DM). Sem MF, foi a CD por medo de doença genital por lesões descamativas e pruriginosas no prepúcio, com seis dias evolução, agravadas há dois dias após antivirico tópico prescrito por «tarefeiro» em CD. Associa lesões a coito com ex-mulher (prostituta). Exame objetivo sugestivo de candidíase exacerbada por dermatite química. Suspendeu antivirico, iniciou antifúngico sistémico e tópico com resolução dos sintomas. Pedidas análises onde Ac. anti-HCV positivo, AST 46 U/L, ALT 80 U/L, GGT 885 U/L, glicemia em jejum 225 mg/dL, HgA1C 11% e triglicéridos 277 mg/dL. Referenciado para hepatologia, faltando recorrentemente após a primeira consulta. Fibroscan F3, carga vírica negativa. Sugerida esteatose hepática não-etanólica. Recusou IT. Concordou com ADO, ajustes dietéticos, início de atividade física regular e vigilância em CSP. Após um ano anteve HgA1C >10 mg/dL. Concordou iniciar IT. À terceira toma de IT prurido na face, pescoço e membros superiores, aperto no pescoço e dificuldade respiratória súbita. Equipa de emergência administrou terapêutica para anafilaxia grave com reversão dos sintomas. A imunoalergologia concluiu alergia à glargina. Embora com aconselhamento multidisciplinar, recusa iniciar IT, sem controlo glicémico (HgA1C 8,9%) sob três ADO. Relata erros que não assume. Mantém tabagismo. Acresce ansiedade generalizada.

Discussão: Teria o utente um presente diferente se tivesse tido CSP? É difícil saber e, neste caso, demonstra-se a complexidade da interação do indivíduo como um todo e a doença. Desde o contexto familiar, sócio-económico adverso, a influência de intercorrências negativas, a resistência à alteração de hábitos e estilos de vida, bem como o cumprimento da terapêutica. Duma DST à hepatite e DM até a uma anafilaxia a IT. Um conjunto de doenças crónicas por controlar mas, mais que isso, falta um SNS e um utente capaz de continuidade para evitar comorbilidades e incapacidade precoce.

CO 80 | HIPERCOLESTEROLEMIA DE DIFÍCIL CONTROLO: CASO CLÍNICO

Maria Luís Cambão,¹ Sofia da Silva¹

1. USF Cuidarte, Unidade Local de Saúde do Alto Minho.

Enquadramento: A dislipidemia representa um importante fator de risco cardiovascular, uma vez que é um dos principais fatores de risco da aterosclerose, a principal causa de morte dos países desenvolvidos, incluindo Portugal. Na prática clínica, um grande número de doentes não atinge os valores recomendados de colesterol LDL (c-LDL) com a modificação do estilo de vida, quer a nível de alimentação quer de exercício físico, e com a terapêutica hipolipemiante com estatinas e ezetimiba. Os fármacos inibidores da PCSK9 (iPCSK9) são uma nova opção terapêutica que permite uma redução significativa dos valores de c-LDL (50-60%).

Descrição do Caso: Mulher, 66 anos, com antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso, hipotireoidismo, síndrome de apneia obstrutiva do sono ligeiro e perturbação de ansiedade. Refere vários familiares com dislipidemia. Apresenta, desde há vários anos, valores de perfil lipídico fora do alvo (c-LDL na ordem dos 230mg/dL), apesar de terapêutica médica otimizada. Por persistência destes valores e atendendo à história familiar foi encaminhada para consulta hospitalar de medicina interna para avaliação de indicação para início de tratamento com iPCSK9. Em 03/08/2021 inicia tratamento com evolocumab, sendo que, ao fim de quatro semanas, apresenta c-LDL=66mg/dL (redução de cerca de 77%).

Discussão/Conclusão: Apesar de ainda relativamente recentes, estes novos fármacos têm mostrado uma redução adicional do risco de eventos cardiovasculares, com um bom perfil de segurança. Contudo, é uma terapêutica com custos elevados, pelo que a sua utilização na prática clínica deve ter em conta a sua custo-efetividade, devendo ser dada prioridade à sua utilização nos doentes de maior risco cardiovascular e que mantêm valores elevados de c-LDL, apesar da terapêutica hipolipemiante otimizada. O facto de serem fármacos de administração subcutânea, com semivida longa, permite uma administração a cada duas a quatro semanas, sendo que o estado de equilíbrio das concentrações séricas mínimas se atinge às 12 semanas. Estes doentes devem manter monitorização semestral. Atualmente, a prescrição destes fármacos está limitada aos cuidados de saúde secundários, mas o médico de família deve estar alerta para identificar e referenciar todos os doentes que possam ter critério para iniciar este tipo de tratamento.



CO 91 | AJUDAR QUEM NÃO SE AJUDA: DIAGNÓSTICOS PRIORITÁRIOS EM TEMPO DE PANDEMIA

Guilherme Oliveira,¹ Cristina Tejo¹

1. USF Esgueira +, ACeS Baixo Vouga.

Enquadramento: Os síndromas mieloproliferativos são neoplasias hematológicas com evolução insidiosa e manifestações inespecíficas, os quais podem dificultar o diagnóstico diferencial. Frequentemente, o prognóstico depende de um estudo e referência antecipados, que podem resultar de cuidados de proximidade.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, 75 anos, aposentada. Problemas pessoais incluem dislipidemia, perturbação depressiva, perturbação de ansiedade. Em agosto/2019 inicia quadro de cansaço e tontura; foram pedidos controlo analítico e electrocardiograma. Em 11/12/2019, em consulta programada, mantém sintomas. Não tinha feito os exames pedidos. Apelativa, com exame objetivo normal. Reforçou-se a importância de realizar os exames supracitados. Em consulta telefónica, em 23/03/2020, continuava com queixas de cansaço. Não tinha ainda feito os exames, pelo que se reforçou uma vez mais a sua importância. Em 19/06/2020 vem a consulta de agudos por suores noturnos, anorexia e para mostrar as análises colhidas no dia anterior, que revelaram leucócitos 179×10^6 . Ao exame objetivo fácies triste e esplenomegália. Referenciada para o IPO Coimbra no próprio dia; consulta recusada a 22/06/2020 por saturação da capacidade de resposta. Nova referência para o IPO Porto, com marcação para 30/06/2020. Foi feito o diagnóstico de leucemia mielóide crónica philadelphia positiva e iniciado imatinib. Em dezembro/2021 a utente mantinha resposta à terapêutica monoclonal, sem progressão da doença.

Discussão: O médico de família usa a proximidade e a natureza longitudinal dos cuidados a seu favor, explorando a doença, expectativas e necessidades do doente para tornar a decisão clínica num processo partilhado. Por vezes, porém, a vontade ou escolha do utente podem ser-lhe prejudiciais, adiando diagnósticos ou dificultando alvos terapêuticos. O correto seguimento da utente em causa, que por várias vezes desvalorizou o plano das consultas, dependeu da iniciativa e persistência da sua médica de família; entretanto, a recusa da primeira referência foi logo notada graças à vigilância frequente da plataforma Alert[®]. Acresce-se a dificuldade acrescida pela desestruturação do seguimento dos utentes no início da pandemia de COVID-19.

Conclusão: Uma boa relação médico-doente, comunicação ou mesmo persistência são veículos importantes para facilitar a adesão ao plano. Quando este pode ter um impacto profundo na saúde dos utentes, a intervenção do médico de família pode fazer toda a diferença.

CO 8 | UM CASO RARO DE RESISTÊNCIA À INSULINA

Diana Fernandes Gomes,¹ Marta Sofia Martins Fernandes,¹
Bruno Miguel Morgado Morrão,¹ Marta Filipa Martins¹

1. ULS Guarda, USF Mimar Média.

Enquadramento: A medicina geral e familiar depara-se a cada momento com desafios que requerem um vasto leque de conhecimentos no que aos diagnósticos diferenciais diz respeito. Há várias causas de resistência à insulina descritas na literatura, nomeadamente causas endócrinas, relacionadas com os estilos de vida, genéticas e medicamentosas, estando também associada a causas exógenas. É sobre as causas exógenas que incide este trabalho, considerando que, por vezes, estas podem ser tão elementares para o médico que até poderão ser negligenciadas.

Descrição do Caso: Homem, 79 anos, com antecedentes de diabetes mellitus tipo II insulino-tratado. Apresentava descontrolo metabólico com valores de hemoglobina glicada acima de 10%, com ausência de resposta a doses sucessivamente crescentes da insulina basal instituída. Somente com uma avaliação familiar e ambiental do utente se conseguiu uma melhoria substancial do controlo metabólico com ganhos a nível de redução de risco cardiovascular.

Discussão: Através deste caso pretende-se demonstrar a importância das competências fundamentais da medicina geral e familiar, nomeadamente a abordagem holística, numa perspetiva biopsicossocial e cuidados centrados na pessoa e na família. Posto isto, perante casos com inexistência de resposta aos diversos tratamentos temos sempre de considerar outros fatores, como erros na forma de administração, incumprimento terapêutico ou dificuldade de comunicação e compreensão.

Conclusão: Assim, compreende-se o papel essencial do médico de família, sendo a única especialidade que avalia o doente no seu contexto, tendo sempre em conta as circunstâncias envolventes, prática essencial no esclarecimento de dúvidas diagnósticas.



CO 93 | UM DIAGNÓSTICO DIFERENTE DE CEFALIA

Inês Francisco,¹ Leonor Pinto Serra,¹ Virgínia Marques,¹ Mélanie Magalhães,¹ Pedro Pereira¹

1. USF Rainha Santa Isabel.

Enquadramento: A malformação Chiari I (MC-I) e uma anomalia congénita anatómica da junção crânio-cervical e define-se por posição baixa das amígdalas cerebelosas ≥ 5 mm abaixo do nível do *foramen magnum*. A sua frequência é descrita como 0,9% nos adultos e 0,6% nas crianças. O sintoma mais comunmente apresentado é a cefaleia occipital precipitada por movimentos de valsalva. A RM e o método de eleição para o seu diagnóstico. O tratamento da MC-I é controverso e pode passar por uma abordagem conservadora com seguimento imagiológico seriado ou por abordagem cirúrgica. Na sua maioria, trata-se de uma entidade benigna com $> 93\%$ dos doentes com estabilidade ou melhoria imagiológica.

Descrição do Caso: Menina de dez anos, com antecedentes pessoais de asma, sinusite, má higiene do sono, inserida numa família alargada, fase de vida de *Duvall*: IV. Recorreu aos cuidados de saúde primários (CSP) por pedido de um contacto telefónico: referia queixas com semanas de evolução de cefaleias episódicas localizadas à região frontal e parietal, com alívio espontâneo, relacionadas com o início da atividade escolar presencial, três a quatro episódios/semana, sem necessidade de analgesia. Negou outros sintomas ou sinais de alarme. Nesta consulta foi prescrita analgesia, proposto um calendário de cefaleias, alertou-se para sinais de alarme e ensinos sobre higiene do sono. Posteriormente, por manter o quadro e iniciar episódios de diplopia intermitente, recorreu a um oftalmologista: foi identificada a diplopia e hipertensão ocular no olho direito. Recorreu novamente aos CSP e pelas queixas apresentadas foi solicitada TC-CE, que evidenciou insinuação das amígdalas cerebelosas no buraco occipital, 5 mm abaixo do plano do buraco occipital compatível com malformação Chiari I. Pelos achados encontrados foi solicitada consulta de neurocirurgia urgente para o hospital de referência, onde mantém seguimento.

Discussão: Esta entidade clínica implica cautela na realização de determinados procedimentos que aumentem a probabilidade da deslocação das estruturas cerebelosas herniadas, com agravamento clínico e consequências fatais, como a realização de punção lombar e outros procedimentos anestésicos e cirúrgicos. A sensibilização para este diagnóstico é importante, para que este não seja esquecido na orientação de queixas de cefaleias. Cabe aos CSP, como primeiro contacto com o utente, a valorização das queixas, o diagnóstico precoce e orientação para abordagem multidisciplinar de forma a evitar complicações.

CO 100 | QUANDO A TUBERCULOSE REEMERGE: UM CASO DE CAVERNA PULMONAR

Telma Pinho Reis,¹ André Laiginhas,¹ Sara Melo Oliveira,¹ Vítor Bessa,¹ Marília Diogo¹

1. USF da Barrinha.

Enquadramento: A tuberculose (TB) é uma infeção mundialmente conhecida e a cavitação pulmonar é uma consequência perigosa, estando associada a piores *outcomes*, resistência ao tratamento e maior risco de transmissibilidade. Em muitos casos o surgimento de cavitações deve-se a uma reativação de TB latente devido a imunossupressão por fármacos, vírus da imunodeficiência humana ou neoplasias.

Descrição do Caso: Homem, 61 anos, desempregado, caucasiano. Antecedentes pessoais: silicose pseudo-tumoral (seguido em consulta de pneumologia); TB em 2016 tratada; fumador de 47 unidades maço-ano. Recorre a consulta na unidade de saúde por agravamento repentino do estado geral, astenia e anorexia. Apresentava também queixas de confusão mental, desorientação e prostração. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecido, com baqueteamento digital marcado e hipertensão arterial. Auscultação cardiopulmonar sem aparentes alterações, mas ao exame neurológico apresentava marcha com braço direito pendente e diminuição de força do mesmo lado. Foi pedido estudo analítico alargado com TC pulmonar e cerebral. A TC cerebral demonstrava "(...) hipodensidade corticosubcortical parieto-occipital lateral e temporal posterior esquerda, por provável lesão isquémica (...)". A TC pulmonar "(...) menor volume do pulmão direito que apresenta atelectasia com broncograma aéreo, bronquiectasias, enfisema bolhoso e uma volumosa caverna com 9x8x6cm (...) nódulo no lobo inferior do pulmão esquerdo com 15mm, de contornos irregulares, suspeito de neoplasia pulmonar". Foi contactada colega do serviço de pneumologia, que remarcou consulta de seguimento para dez dias depois. Cerca de duas semanas após o utente falece no domicílio por hemoptises maciças.

Discussão: O presente caso ilustra um caso raro de cavitação pulmonar por provável neoplasia pulmonar não diagnosticada. Apesar de ser uma entidade rara, é fundamental o seguimento regular dos doentes com infeção prévia por TB para despiste do surgimento desta, uma vez que acarreta maior comorbilidade e aumento de mortalidade. Ao mesmo tempo, a avaliação frequente de fatores de risco destes doentes poderá não só permitir identificar áreas para intervenção, como também alertar para o surgimento de doenças como neoplasias que poderão despoletar esta entidade.

Conclusão: O caso apresentado, além de reforçar a importância da vigilância destes doentes, expõe a necessidade de maior articulação entre cuidados de saúde primários e serviços hospitalares.



CO 127 | HEMICOREIA-HEMIBALISMO: DIVIDIR PARA REINAR

Ana Filipa Oliveira Moreira,¹ Cristiana Sousa,² Andreia Ferreira,³ Leandro Marques³

1. USF Gualtar, ACeS Cavado I. 2. USF Gualtar. 3. Hospital de Braga.

Enquadramento: Hemicoreia-hemibalismo (HC-HB) é uma manifestação clínica rara, caracterizada por movimentos contínuos, não padronizados e involuntários, envolvendo metade do corpo. Ocorre maioritariamente por atingimento dos gânglios da base, podendo ser de etiologia vascular, infecciosa, neoplásica, imunológica, metabólica ou iatrogénica. O prognóstico depende da patologia de base.

Descrição do Caso: Homem, 64 anos, com antecedentes pessoais de DMT2, HTA e alcoolismo crónico, não cumpre a medicação crónica. Divorciado, vive sozinho, em casa própria, está reformado, tem dois filhos com os quais não mantém contacto. Foi levado ao serviço de urgência (SU) pela sobrinha por movimentos descoordenados do hemicorpo direito (HCD) com quatro dias de evolução. No exame objetivo destacavam-se movimentos descoordenados do HCD de grande amplitude e frequência variável, que aumentavam com as manobras de distração. Na marcha com persistência dos movimentos involuntários descritos acima. Analiticamente destacava-se uma glicemia de 234mg/dL. Na TC-CE não se descreviam lesões isquémicas ou hemorrágicas agudas. Assumido quadro de HC-HB direito, de aparente instalação súbita, assumida etiologia vascular como mais provável com provável contributo da DMT2 descompensada e do alcoolismo. Teve alta do SU medicado com haloperidol e com carta para o médico de família, com pedido de colaboração no estudo etiológico.

Discussão: Cerca de 50% das HC-HB são de causa vascular pelo que, para além da continuidade do estudo etiológico, é imperioso assegurar a gestão adequada dos FRCV. O parco apoio social e o alcoolismo dificultam estas tarefas. Assim, será importante para o médico de família delinear, com o utente, uma estratégia com vista à resolução destas questões e com a qual ambos se sintam confortáveis. Para a criação desta estratégia poderão ser úteis alguns recursos existentes no ACeS e/ou na comunidade. Será ainda importante a colaboração dos cuidados de saúde secundários não só no estudo etiológico como na abordagem de uma situação clínica de maior raridade/complexidade.

Conclusão: Uma manifestação clínica rara pode traduzir-se num convite a uma abordagem holística e multidisciplinar, com criação de uma estratégia faseada onde se encontrem as agendas do utente e da equipa médica. Este é um caso paradigmático onde a união dos diferentes saberes e contributos dos diversos intervenientes poderá traduzir-se numa melhoria do prognóstico do utente.

CO 151 | POR DETRÁS DA MÁSCARA! A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PRESENCIAL EM CONTEXTO PANDÉMICO

Sofia Senra Furtado,¹ Sara Rocha,¹ Maria Espírito Santo,¹ Joana Bordalo,¹ José Pedro Antunes¹

1. USF Arte Nova.

Enquadramento: O contexto pandémico obrigou ao ajustamento da atividade assistencial, com incremento da atividade não presencial. Esta nova realidade trouxe novos desafios à medicina geral e familiar. A paralisia facial periférica é uma condição neurológica que afeta a mímica da hemiface ipsilateral à lesão. A maioria é idiopática (paralisia facial de Bell), podendo existir outras. O diagnóstico é essencialmente clínico. Com a terapêutica adequada o prognóstico é positivo, com recuperação total na maioria dos casos.

Descrição do Caso: Mulher, 67 anos, reformada. Fase VIII do ciclo de *Duvall*. AP: HTA controlada com anti-hipertensores. Recorreu à consulta de atendimento complementar, onde foi coincidentemente atendida pela sua médica de família (MF). Referiu: "sinto a minha cara estranha", acrescentando que "tive de vir presencialmente, não dava por telefone!" O facto de se apresentar de máscara não permitiu à sua MF identificar os sinais de alarme. Depois de retirada a máscara sobressaiu a incapacidade de oclusão do olho direito, o desvio da comissura labial ipsilateral e a assimetria das pregas frontais. Negava outros sintomas, infeções ou viagens recentes. Restante exame objetivo sem alterações e Escala House-Brackmann (EHB) grau 5. Hipótese diagnóstica: paralisia facial periférica. Plano: TC-CE, estudo analítico, PCR SARS-COV2, corticoterapia, ensinos de cuidados oftalmológicos, AMPA e referenciação para consulta de MFR. Reavaliação após três dias com melhoria clínica (EHB 3-4). PCR SARS-CoV-2 negativo. Estudo analítico sem alterações. Iniciou-se registo fotográfico com consentimento da utente para avaliação da evolução. Assistiu-se à melhoria progressiva do quadro (avaliação semanal) com o tratamento instituído e MFR. Recuperação total em três meses.

Discussão: O acompanhamento presencial mostra-se imprescindível, ainda mais salientado pela pandemia. A suspeita de causa viral incentivou a exclusão de nova apresentação de SARS-CoV-2. O seguimento atento permitiu avaliar a evolução da doença (com recurso ao registo fotográfico), monitorizar complicações e manter suporte de cuidados centrados na pessoa.

Conclusão: A existência de máscara pode constituir um obstáculo à comunicação e avaliação clínica que se inicia desde a entrada na consulta. A assistência pelo MF permitiu uma abordagem terapêutica rápida e um acompanhamento progressivo da evolução, não só da patologia em si, como também vigilante das complicações, nomeadamente sequelas ou alterações do humor.



CO 29 | NUMB CHIN SYNDROME: UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE DOENÇA MALIGNA METASTÁTICA

Victoria Radamovschi,¹ Cláudio Espírito Santo,² Luís Almeida Pinto¹

1. USF Cela Saúde. 2. UCSP Montemor-o-Velho.

Enquadramento: A Numb Chin syndrome (NCS) é caracterizada por parestesia, hipoestesia/anestesia ou dor na região inervada pelo nervo mandibular (NM) ou seus ramos. Trata-se de uma neuropatia sensitiva causada pela infiltração maligna do nervo alveolar inferior (ramo do NM) ou pela compressão do nervo pelas lesões metastáticas mandibulares ou pelo tumor primário. A NCS está frequentemente associada com a progressão ou recidiva da doença maligna.

Descrição do Caso: Trata-se de uma mulher de 57 anos, que recorreu ao seu médico de família por quadro súbito e sem desencadeante identificado, de parestesias do lábio inferior direito e da região mandibular direita. Foi excluída a patologia aguda da área de medicina dentária e otorrinolaringologia e foi encaminhada para o serviço de urgência de neurologia, onde foi colocada a hipótese de NCS. Foi admitida provável síndrome paraneoplásica, com indicação de estudo e identificação do tumor oculto. O estudo em ambulatório não conseguiu identificar neoplasia ativa e a doente foi encaminhada para o Instituto Português de Oncologia de Coimbra. Neste hospital começou a busca incansável do tumor primário. Foi excluída a neoplasia da esfera cabeça e pescoço e foi efetuada a tomografia computadorizada toraco-abdomino-pélvica, que detetou lesão suspeita da mama direita, adenopatias axilares e linfedema do braço direito. Foram realizadas novamente a ecografia mamária e a mamografia (estudo em ambulatório tinha revelado BIRADS-2, sem lesões suspeitas) e foi realizada biópsia da lesão identificada. A histologia revelou carcinoma mamário invasivo G1 com metastização ganglionar e óssea.

Discussão: A NCS é uma manifestação rara, incomum e muitas vezes desvalorizada de doença maligna metastática. Embora pouco frequente, pode ser a primeira manifestação de uma malignidade subjacente. A neoplasia primária mais comum identificada é o linfoma ou a neoplasia metastática da mama. No caso discutido, a causa da NCS é a infiltração metastática do nervo alveolar inferior. O prognóstico da NCS no paciente com neoplasia geralmente é reservado.

Conclusão: A NCS é um síndrome caracterizado por parestesia unilateral ou dor orofacial na região da distribuição do nervo mandibular e seus ramos e está frequentemente associado à malignidade sistémica subjacente. Enfatizamos que os médicos de família, os dentistas e os médicos das outras especialidades devem considerar a neoplasia metastática em qualquer paciente que apresenta dor ou parestesia da região mandibular.

CO 41 | GONALGIA PERSISTENTE NO ADOLESCENTE

Leonor Amaral,¹ Joana Glória,² Sara Rodrigues³

1. USF Santa Joana. 2. USF Molicheiro. 3. USF Esgueira +.

Enquadramento: As queixas álgicas do joelho são um motivo frequente de consulta de saúde infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários. Embora a gonalgia seja uma patologia prevalente na idade pediátrica, o seu tratamento é maioritariamente conservador. É importante o médico de família (MF) conhecer as causas mais frequentes de gonalgia nestas idades, pois desempenha um papel central no diagnóstico das várias doenças e no esclarecimento acerca dos sinais de alarme.

Descrição do Caso: Adolescente de 13 anos, sexo masculino, saudável, recorreu ao serviço de urgência (SU) de ortopedia por gonalgia bilateral, com mais de um ano de evolução. Era praticante de basquetebol e a dor agravava após os treinos. Sem história de traumatismo ou síndrome febril. Já tinha sido avaliado pelo médico de família várias vezes ao longo desse ano por esta dor. Inicialmente diagnosticado como provável dor de crescimento mas, com a persistência das dores, acabou por realizar raio-X que revelou doença de Osgood-Schlatter bilateral. Ao exame objetivo no SU salientava-se uma proeminência óssea da tuberosidade tibial à direita e dor à palpação da tuberosidade de ambas as tíbias. Realizou raio-X, que revelou irregularidade, fragmentação e aumento da densidade do tubérculo tibial bilateralmente.

Discussão: A doença de Osgood-Schlatter resulta de lesões repetitivas e pequenas avulsões na inserção do tendão patelar no centro de ossificação secundário da tuberosidade anterior da tíbia. A avulsão crónica causa separação da inserção do tendão patelar do tubérculo tibial, o que resulta na sua elevação e inflamação. Geralmente ocorre em crianças entre os nove e catorze anos de idade e é mais comum no sexo masculino e em desportistas. É uma condição benigna e autolimitada. As medidas conservadoras (controlo da dor, repouso relativo, fisioterapia e educação) são a base do tratamento. O papel do MF é fundamental, pois a suspeita clínica e o alerta para esta entidade pode evitar erros diagnósticos e exames complementares desnecessários.

Conclusão: A clarificação da benignidade e do caráter autolimitado do problema são essenciais na orientação deste jovem, bem como o esclarecimento acerca de sinais de alarme. A educação em saúde e o *empowerment* deste adolescente e da sua família sobre o tratamento, evolução desta patologia e sinais de alarme feita pelo seu MF poderia ter evitado o recurso ao SU e o consumo desnecessário dos serviços de saúde, visto não existirem sinais de alarme.



MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

CO 135 | SARCOIDOSE, PARA ALÉM DA DOENÇA PULMONAR

Joana Patrícia Gonçalves Coelho,¹ Luís Reis,¹ Ana Margarida Coelho,² Micaela Sousa²

1. UCSP Santa Maria 1. 2. Unidade Hospitalar de Bragança.

Enquadramento: A sarcoidose é uma doença granulomatosa sistémica, que pode atingir qualquer órgão ou sistema. O envolvimento gastrointestinal é raro mas, quando existe, a forma de atingimento mais comum é gástrica. Caracteriza-se por uma evolução clínica inespecífica, sendo raros os sintomas de dor epigástrica, náusea, vômito ou hematemese.

Descrição do Caso: Utente de 69 anos, sexo feminino, com antecedentes de sarcoidose com envolvimento torácico tipo 3, que recorre ao médico de família por queixas de enfartamento e desconforto pós-prandial, associados a raros episódios de vômitos alimentares. Realiza endoscopia digestiva alta, que evidencia gastrite crónica, metaplasia intestinal focal e presença da bactéria *Helicobacter pylori*. Por sua vez, a biópsia gástrica revela granulomas epitelioides não necrosantes, não caseosos, por vezes confluentes. Após tratamento de erradicação da bactéria refere melhoria da sintomatologia. Em avaliação multidisciplinar com medicina interna e de pneumologia conclui-se que doente apresenta sarcoidose com envolvimento torácico e gástrico, tendo indicação para manter lansoprazol 30mg id e metoclopramida *on demand*.

Discussão: A sarcoidose gástrica apresenta sintomatologia fruste, mimetizando outras patologias e é necessária a realização de uma biópsia gástrica com identificação de granulomas não caseosos. No caso relatado a doente apresentava clínica, estudo endoscópico e respetiva biópsia compatível com diagnóstico de sarcoidose com envolvimento gástrico. O tratamento preferencial consiste na corticoterapia, bem como o uso de inibidores das bombas de prótons e metoclopramida. Atualmente a doente está sintomaticamente controlada com lansoprazol; no entanto, deverá manter monitorização, com indicação de repetir a endoscopia regularmente.

Conclusão: A sarcoidose gástrica é uma doença rara e frequentemente é subclínica. Como tal, pode ser subdiagnosticada e ser mais frequente do que achamos; por isso, é importante a confirmação histológica. É igualmente importante realçar o papel do médico de família na deteção atempada destes sintomas e na orientação adequada para a obtenção de um melhor prognóstico e qualidade de vida dos utentes.

CO 16 | DESPRESCRIÇÃO DE BENZODIAZEPINAS: UM PROGRAMA DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Victoria Radamovschi,¹ Sofia Santos,¹ Luís Pinto¹

1. USF Cela Saúde.

Justificação: As recentes diretrizes clínicas recomendam desprescrever em segurança os agonistas de receptores benzodiazepínicos (ARBs) em adultos. As recomendações são baseadas em estudos de desprescrição para insónia, em análise de revisões dos danos, preferências de doentes e implicação de recursos. Além disso, verificou-se que o uso prolongado de ARBs pode levar a dependência física e psicológica e a expressão dos seus efeitos adversos, sendo que a eficácia diminui após quatro semanas de uso.

Objetivos: Diminuir a prescrição de ARBs de acordo com a melhor evidência científica.

Métodos: Em janeiro/2020 foi elaborado o “Plano de Acompanhamento – Desprescrição de Benzodiazepinas” e foi apresentado na reunião médica com a primeira análise. Foram apresentados os documentos utilizados como base científica: norma da DGS nº 21/05/2015, BT nº1/2017 da ARSLVT, recomendações do Canadian Family Physician (May 2018) e foram expostas as propostas de melhoria.

Resultados: A primeira avaliação englobou o período maio/2019 a outubro/2019 através da contabilização da prescrição de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos, utilizando a plataforma <https://bicsp.min-saude.pt/>. Identificamos os seguintes dados: maio = prescrição de 1052 embalagens (E), junho = 781 E, julho = 1053 E, agosto = 735 E, setembro = 909 E, outubro = 1045 E; total = 5575 E; média = 929 E/mês. A segunda avaliação englobou vários períodos entre novembro/2019 e setembro/2021. Identificamos os seguintes resultados: entre maio/2020 e outubro/2020: maio = 812 E, junho = 778 E, julho = 982 E, agosto = 733 E, setembro = 924 E, outubro = 1002 E; total = 5231 E; média = 872 E/mês; entre maio/2021 e setembro/2021: maio = 798 E, junho = 780 E, julho = 820 E, agosto = 613 E, setembro = 834 E; total = 3845 E; média = 769 E/mês.

Discussão: No processo de melhoria foram introduzidas medidas corretoras como: distribuição do guião de prescrição/fluxograma de descontinuação de ARBs pelos médicos; entrega de folheto aos utentes contendo os riscos do consumo crónico e não clinicamente justificado; revisão da medicação crónica (MC) em todas as consultas programadas; convocação do doente para a consulta se, na renovação da MC, são requisitados ARBs. Verificou-se uma redução progressiva do número de prescrições: 929 E/mês no período maio/2019-outubro/2019 e 769 E/mês no período maio/2021-setembro/2021. Adicionalmente, o indicador 2013.297.01FL (utentes ≥ 65A, sem prescrição prolongada de ARBs) apresentou valores que passaram de 80,5 em novembro/2019 para 81,8 em novembro/2020 e setembro/2021.

Conclusão: A proposta de desprescrição foi bem recebida pela equipa. As medidas corretoras foram bem integradas e com a implementação das mesmas conseguimos atingir bons resultados na desprescrição dos ARBs.



CO 67 | QUALIDADE DO SEGUIMENTO DE DOENTES COM SÍNDROMA DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO NUMA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Ana Sofia Dias Aveiro,¹ Soraia Ribeiro,¹ Beatriz Nunes Graça,¹ Tiago Pereira,¹ Ana Margarida Santos,¹ Carla Silva¹

1. USF Condeixa.

Justificação: Em Portugal a Direção-Geral da Saúde (DGS) recomenda que os doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS), sob ventiloterapia, estabilizados, sejam seguidos pelo médico de família (MF) através de consulta presencial anual, com interpretação de relatório de ventiloterapia (RV).

Objetivo: Aumentar o número de consultas de seguimento de doentes com SAOS e interpretações de RV, numa unidade de saúde familiar (USF).

Métodos: Dimensão em estudo: adequação técnico-científica; unidade de estudo: profissionais da USF; tipo de dados: processo; fonte de dados: processo clínico; amostra: base institucional; tipo avaliação: interna, interpares; critérios avaliação: explícitos, normativos; relação temporal: retrospectiva e concorrente; critérios de qualidade: realizar consulta e interpretação de RV a $\geq 20\%$ dos utentes com SAOS, sem seguimento hospitalar (em 2021); recolha de dados: autores; intervenção: medidas educacionais. Incluídos doentes ≥ 18 anos, com o diagnóstico de perturbação do sono (P06 - ICPC2), com SAOS, sob ventiloterapia. Excluídos utentes com diagnóstico de perturbação do sono por patologias que não seja SAOS e utentes seguidos em consulta do sono. A primeira avaliação, retrospectiva, incidiu sobre janeiro-dezembro/2019 e a segunda avaliação sobre janeiro-dezembro/2021. Realizadas sessões formativas em dezembro/2020, março, maio e novembro/2021; com envolvimento da equipa multiprofissional da USF. Criada pasta informática partilhada com: guião de seguimento de utentes; documento modelo para solicitação de RV; panfleto sobre SAOS; listagem de utentes com SAOS e formulário de seguimento (anexo III, NOC 022/2014 – 2016).

Resultados: Após aplicação dos critérios de exclusão foram incluídos 212 doentes. Na primeira avaliação não se verificou o seguimento adequado de nenhum doente. Em 2021 foram interpretados 54 RV (25,5% do total de doentes elegíveis) e realizadas 32 consultas de seguimento (15,1%), conforme preconizado pela DGS.

Discussão: Em 2021 conseguiram-se atingir resultados superiores ao objetivo, no que se refere à interpretação de RV. Dado o contexto de pandemia e as barreiras por ela trazidas não se atingiu o objetivo referente a consultas de seguimento. Ficou, contudo, esta prática implementada como rotina na USF.

Conclusão: Este trabalho permitiu implementar uma estratégia de seguimento de doentes com SAOS na USF, contribuindo para o adequado acompanhamento destes doentes e a melhoria dos cuidados prestados.

CO 123 | ESPIROMETRIA E SEGUIMENTO DE ASMÁTICOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: TRABALHO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Beatriz Frias Lopes,¹ José Eduardo Mendes,¹ Maria Inês Queiroz Gonçalves,¹ Tânia Caseiro,¹ Jéssica Peres,¹ Miguel Pereira¹

1. USF Mondego.

Justificação: Nos doentes asmáticos a avaliação da função respiratória é importante no diagnóstico e monitorização da doença, bem como na avaliação do risco futuro. As *guidelines* GINA e a NOC sugerem com força de recomendação A que a determinação do volume expiratório forçado no 1º segundo seja realizada no início do tratamento, após três a seis meses deste e, de forma periódica, pelo menos uma vez a cada um ou dois anos.

Objetivos: Avaliar e melhorar a qualidade da abordagem e monitorização da asma nos utentes de uma unidade de saúde familiar.

Métodos: Dimensão: adequação técnico-científica. Unidade de estudo: utentes ≥ 18 anos com codificação ICPC-2 R96 – Asma; Avaliação inicial em março/2021, referente ao período janeiro-dezembro/2020; intervenção dirigida à equipa médica com apresentação dos resultados do estudo, revisão teórica e normas de orientação e realização de sessão clínica com médico interno de pneumologia; segunda avaliação em janeiro/2022, referente ao período janeiro-dezembro/2021. Tipo de dados: processo. Fontes: MIM@uf e SClínico. Análise de dados: Excel®. Avaliação: interna e interpares. Relação temporal: transversal. Critérios de avaliação: (1) espirometria no início do tratamento e (2) após seis meses do seu início; (3) pelo menos uma espirometria nos últimos cinco anos; e (4) duas espirometrias nos últimos cinco anos.

Resultados: Primeira avaliação: identificaram-se 202 asmáticos, 17 deles (8,42%) com registo de espirometria no início do tratamento e um com registo seis meses após. Nenhum asmático tinha duas espirometrias registadas nos últimos cinco anos e apenas oito (3,96%) tinham registo de pelo menos uma espirometria no mesmo período. Segunda avaliação: identificaram-se 214 asmáticos, 29 deles (13,55%) com registo de espirometria no início do tratamento e quatro nos seis meses após. Há um doente asmático com duas espirometrias registadas nos últimos cinco anos e 25 (3,96%) com registo de pelo menos uma espirometria no mesmo período.

Discussão: Os resultados mostram que o cumprimento das orientações é insuficiente. A intervenção junto dos profissionais teve impacto nos resultados, com melhoria nos critérios definidos. A principal limitação prende-se com o viés de informação por utilização de dados secundários do SClínico.

Conclusão: Devendo a espirometria ser realizada pelo menos de dois em dois anos nos doentes asmáticos, este trabalho pretende aprimorar a sua abordagem e seguimento nos cuidados de saúde primários. Considera-se que esta intervenção foi benéfica, integrando uma estratégia importante na vigilância e controlo da asma.



CO 126 | DIAGNÓSTICO E RASTREIO LABORATORIAL DA INFEÇÃO PELO HIV

Paulo Barreto Augusto,¹ Ângela Costa,² Guilherme Oliveira,¹ Inês Almeida,³ Inês Rua,⁴ Luís Monteiro¹

1. USF Esgueira +. 2. USF Senhora de Vagos. 3. USF Molicheiro. 4. USF Santa Joana.

Justificação: Em Portugal, em 2019, foram diagnosticados 778 novos casos de infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) (taxa de 7,6 casos por 10⁵ habitantes). Na sua maioria, casos assintomáticos; contudo, em 15,0% houve diagnóstico concomitante de SIDA. O concelho de Aveiro, entre os anos 2015-2019, apresentou 17,8 novos casos por 10⁵ habitantes. A região Centro teve a mais alta proporção de diagnósticos tardios do país, com 71,4%. Deste modo, é de extrema importância aumentar o diagnóstico e rastreio da infeção por VIH, de forma a diminuir a transmissibilidade e os diagnósticos tardios.

Objetivo: Avaliar e melhorar o rastreio da infeção por VIH em três unidades de saúde familiar (USF).

Métodos: Realizou-se um trabalho de adequação técnico-científica em três USF. Unidade de estudo: utentes com mais de 18 anos com consulta presencial nas duas semanas antes (1^a avaliação) e nas duas semanas após a intervenção (2^a avaliação). Os dados foram colhidos a partir do MIM@UF e Sclinico pelos autores do estudo e tratados com Excel. Como critérios de qualidade: prescrição de rastreio/diagnóstico laboratorial em todos os indivíduos com idade compreendida entre os 18 e 64 anos; a pesquisa deve ser repetida, na população anterior, se exposição de risco; o rastreio deve ser efetuado em subpopulações específicas. Como intervenção foi apresentada, em reunião de serviço, a fundamentação do rastreio, bem como os resultados da primeira avaliação durante o mês de dezembro de 2021.

Resultados: A USF1 apresentou na primeira avaliação 32,7% de cumprimento e 39,5% na segunda avaliação, com uma melhoria de 20,8%. A USF2 apresentou na primeira avaliação 22,9% de cumprimento e 26,5% na segunda avaliação, com uma melhoria de 15,6%. A USF3 apresentou na primeira avaliação 29,7% de cumprimento e 40,6% na segunda avaliação, com uma melhoria de 36,7%. Na globalidade houve uma melhoria de 17%.

Discussão: As taxas de melhoria podem ter sido prejudicadas pela data das avaliações, com períodos de ausência de vários médicos, e pela não existência de um rastreio organizado. Contudo, o ciclo de avaliação foi concluído com o envolvimento de todos os profissionais.

Conclusão: Em todas as USF foram registadas melhorias, com espaço para melhores resultados. No final deste ciclo de avaliação serão aplicadas outras medidas corretivas formativas (apresentação e discussão de resultados da 2^a avaliação em janeiro 2022) e procedimentais, a avaliar durante o mês de fevereiro de 2022.

CO 131 | RENOVAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE VENTILOTERAPIA DOMICILIÁRIA NOS CSP

Anita Oliveira Marques,¹ Bárbara Augusta Alves Vaz,¹ Ana Isabel Neves da Silva,¹ Mariana Teixeira Horta,¹ Ana Catarina Ventura Araújo,¹ Sara Raquel Oliveira Albuquerque¹

1. USF Nova Salus, ACeS Grande Porto VII.

Justificação: O síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) associa-se a maior morbimortalidade por doenças cardiovasculares, alterações metabólicas e disfunção cognitiva. A ventiloterapia noturna com pressão positiva é o tratamento *gold standard*. A não adesão terapêutica é um problema significativo na prática clínica, sendo que a sua renovação deve ser suportada pelo relatório de ventiloterapia nos cuidados de saúde primários (CSP).

Objetivo: Promover a correta renovação da prescrição de ventiloterapia dos utentes com SAOS numa USF, de acordo com a orientação da DGS n.º 022/2014.

Métodos: Estudo observacional, descritivo e transversal. Da lista dos utentes inscritos com o diagnóstico P06-Perturbação do sono incluíram-se os adultos com o diagnóstico de SAOS, sob ventiloterapia, com registo de pelo menos uma consulta no segundo semestre de 2019 e sem seguimento em consulta hospitalar de patologia do sono. Verificou-se o registo no processo clínico dos parâmetros de adesão, eficácia e ausência de complicações do tratamento. Os registos foram considerados omissos, insuficientes ou adequados e a atitude do médico na renovação como correta ou incorreta. Realizou-se uma sessão teórica aos profissionais e colocaram-se lembretes no ambiente de trabalho do computador dos médicos. Três meses depois avaliou-se a qualidade dos registos e a melhoria da prescrição.

Resultados: Na primeira avaliação obteve-se uma prevalência de SAOS de 1,14% (n=160). Trinta e cinco por cento (n=56) encontravam-se sob ventiloterapia e com seguimento da patologia apenas nos CSP. Em 39,3% destes doentes (n=22) havia registo de parâmetros de ventiloterapia, sendo que em 20 os registos foram considerados adequados. Os médicos tiveram uma atitude correta na renovação em 35,7% (n=20) dos casos. Na segunda avaliação efetuada obteve-se uma prevalência de SAOS de 1,5% (n=208). Trinta e oito e meio por cento (n=80) encontravam-se sob ventiloterapia e com seguimento da patologia apenas nos CSP. Setenta por cento (n=56) apresentava registo dos parâmetros, sendo que em 49 os registos foram considerados adequados. Foi observada uma atitude correta pelos médicos em 72,5% (n=58) dos casos.

Discussão: Alguns doentes continuam a ter acesso à renovação da ventiloterapia sem serem verificados os parâmetros necessários no relatório, o que poderá comprometer o controlo da SAOS. A principal limitação do estudo foi a presença de registos clínicos incompletos.

Conclusão: Foi possível obter uma melhoria na renovação da prescrição de ventiloterapia na SAOS.



CO 150 | A QUALIDADE DO REGISTO DA INTERVENÇÃO BREVE COMO MEIO PARA CHEGAR A UM FIM

Álvaro José Silva,¹ Cristiana Miguel¹

1. USF Condestável, ACeS Pinhal Litoral, ARS Centro.

Justificação: Os cuidados de saúde primários situam-se numa posição privilegiada para a promoção de estilos de vida saudável. A intervenção breve no tabagismo consiste numa abordagem de curta duração que contempla a avaliação do consumo de tabaco, a motivação em parar de fumar e estratégias de mudança comportamentais.

Objetivos: Aumentar o número de intervenções breves aos fumadores da unidade funcional (UF). Melhorar a qualidade dos registos clínicos sobre os hábitos tabágicos e as etapas do algoritmo de intervenção breve.

Métodos: Estudo de melhoria de qualidade, em fumadores da UF com mais de 15 anos, sem intervenção breve ou muito breve no último ano. Tamanho amostral representativo (grau de confiança 90%; margem de erro 5%) e aleatorizado. Unidade de estudo: registos dos profissionais da UF. Dimensão: efetividade. Tipologia de dados: processual; fonte: SClínico® e MIM@UF®; análise: Excel®. Avaliação interna. Intervenção educacional, com uma apresentação em novembro/2021 no Conselho Geral da UF a promover o algoritmo da intervenção breve adstrito ao SClínico®; nova apresentação em janeiro/2022 para análise dos resultados intercalares e identificação de pontos de melhoria. Os resultados desta intervenção são avaliados no fim de janeiro e fevereiro. Padrões de qualidade: proporção de utentes a quem foi realizada uma intervenção de aconselhamento. Se > 15% é aceitável; é esperado > 22%.

Resultados: Dos 1197 utentes incluídos, obteve-se uma amostra de 221; 60% do sexo masculino, idade média 45 anos. O valor inicial do indicador é 1,9% em outubro/2021; evoluiu para 3% em novembro/2021, após a primeira intervenção. Através da análise da proporção de novas intervenções breves realizadas em dezembro/2021 prevê-se aumento de 2,715% face a novembro/2021. Na segunda intervenção, em janeiro/2022, foi apresentado à equipa que 20% dos doentes tinha registo de hábitos tabágicos ausente ou incompleto; em 18% foi apenas avaliado o padrão de consumo; em 36% a intervenção breve foi incompleta; 17% são ex-fumadores.

Discussão e Conclusão: Verificou-se aumento ténue do indicador no primeiro mês, com provável duplicação no segundo. A obtenção de resultados insuficientes foi o mote para uma segunda intervenção, que pretendeu destacar as falhas dos registos clínicos. A discussão em equipa sobre os pontos a melhorar deve fortalecer a melhoria do processo em estudo. A ausência da resposta esperada é desafiante no sentido de estimular os profissionais a intervir de forma contínua e sequenciada.

REVISÃO DE TEMA

CO 25 | EFICÁCIA DA MELATONINA ORAL NO TRATAMENTO PREVENTIVO DA ENXAQUECA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Mariana de Oliveira Sá,¹ Maria Francisca de Pinho e Costa Oliveira Amorim²

1. USF Famílias. 2. USF Oceanos.

Justificação: A enxaqueca é a sexta doença mais prevalente a nível mundial, sendo altamente incapacitante. Para além das medidas gerais não farmacológicas e do tratamento agudo sintomático, o tratamento preventivo, na enxaqueca episódica, tem indicação em alguns doentes. Estudos recentes têm demonstrado a eficácia da melatonina oral neste contexto.

Objetivo: Avaliar a eficácia da melatonina oral no tratamento preventivo em adultos com enxaqueca.

Métodos: Pesquisa de normas de orientação clínica (NOC), meta-análises (MA), revisões sistemáticas (RS) e ensaios clínicos (EC) nas bases de dados *National Guidelines Clearinghouse*, *Guidelines Finder*, *CMA Infobase*, *Cochrane Library*, *Clinical Evidence*, *DARE* e *PubMed*. Foram consultadas normas da Sociedade Portuguesa de Neurologia e da Sociedade Internacional de Cefaleias. Os termos MeSH utilizados foram *migraine disorders* e *melatonin*. Os artigos incluídos foram publicados entre janeiro/2016 e julho/2021, em português e inglês. Para avaliar os níveis de evidência e atribuir uma força de recomendação foi utilizada a escala *Strength Of Recommendation Taxonomy* (SORT), da American Family Physician.

Resultados: Obtiveram-se 94 artigos, dos quais cinco foram selecionados por cumprirem a totalidade dos critérios de inclusão: duas NOC, duas RS e uma RS com MA. Apesar de na maioria dos estudos os resultados serem favoráveis à utilização da melatonina no tratamento preventivo da enxaqueca, é possível verificar uma grande heterogeneidade relativamente ao desenho metodológico dos mesmos, doses de melatonina administradas, tipos de formulação, duração do tratamento, tamanho amostral, tratamentos comparativos e *outcomes* avaliados.

Discussão: A investigação sobre a eficácia da melatonina oral na profilaxia da enxaqueca é crescente, mas permanece limitada. Não obstante o seu bom perfil de segurança, a melatonina tem sido associada a alguns efeitos adversos potencialmente graves, como lesão hepática e disfunção reprodutiva, sendo necessários mais estudos para clarificar a segurança do seu uso.

Conclusão: A evidência atual, de qualidade moderada, não se revela suficiente nem consistente para recomendar a generalização da utilização da melatonina oral no tratamento preventivo da enxaqueca, sendo atribuída uma força de recomendação B. São necessários mais estudos de elevada qualidade metodológica e com maiores amostras e período de seguimento que suportem a evidência de melhoria de resultados orientados para o doente.



CO 33 | DOENÇA MENTAL: "LOUCURA" E "GÊNIO"? REVISÃO DE TEMA

Margarida Sousa Silva,¹ Nuno Florêncio²

1. USF Cruzeiro, ACeS Loures-Odivelas. 2. Clínica da Amadora – Hospital da Luz e consultório particular.

Justificação e Objetivos: Van Gogh, Munch, Woolf, Espanca ou Sá Carneiro – a muitos génios e artistas é-lhes conferido um «selo» de loucura. Alguns mostram correlações entre ocupações criativas e a vivência de patologia mental. Mas será que a doença mental tem de estar presente para a criatividade? Platão parecia acreditar numa espécie de «loucura divina» como a base fundamental de toda a criatividade. Será que o médico de família tem algum papel no acompanhamento destes doentes?

Métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados PubMed de artigos originais, revisões, notas ao editor e em livros em inglês, português e espanhol com os termos *mental illness*, *art*, *genious* e *creativity*.

Resultados/Revisão: Os antigos gregos acreditavam que a criatividade provinha dos deuses, em particular das musas. Na tradição de Aristóteles, o génio era visto do ponto de vista fisiológico – as mesmas qualidades eram responsáveis tanto pelos feitos extraordinários como pela melancolia. Alguns estudos mostram correlações entre ocupações criativas e a vivência da patologia mental; contudo, a doença mental não tem de estar presente para existir criatividade. Doentes com doença bipolar e esquizofrenia e os seus familiares têm ocupações tendencialmente mais criativas que a população em geral. Parece existir uma associação nos escritores com algumas patologias, nomeadamente ansiedade, doença bipolar, depressão unipolar ou abuso de substância, existindo uma maior taxa de suicídio entre os poetas. Parece também existir uma associação entre a existência da patologia psiquiátrica em familiares de primeiro grau e a existência de traços criativos nos descendentes e em irmãos de doentes com autismo.

Discussão: A ideia de uma associação entre a criatividade e a doença mental tem-se mantido grandemente por tradições biográficas das lutas de grandes artistas que padeciam de depressão ou alcoolismo, pelo que tem sido matéria de estudo pela comunidade médica. O médico de família tem um papel fundamental no acompanhamento longitudinal, na avaliação da transgeracionalidade, na avaliação de padrões de relação e nas especificidades da patologia dos utentes que acompanha.

Conclusão: Apesar da maioria das associações não serem fortes parece existir uma associação entre profissões criativas e doença mental. Maior e melhor investigação é necessária no que se refere aos problemas de saúde mental nas comunidades, o seu diagnóstico e principalmente a sua abordagem nos cuidados de saúde primários.

CO 56 | EFICÁCIA DO MAGNÉSIO NA PROFILAXIA DA ENXAQUECA: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Linda Costa,¹ Joana Pinto,¹ Joana Malta¹

1. UCSP Cantanhede.

Justificação: Segundo a OMS, a enxaqueca constitui a 19ª causa de incapacidade e relaciona-se com o aumento de custos de saúde e impacto negativo na qualidade de vida. A sua prevalência é de cerca de 11,7%. Nem todos os doentes respondem ao tratamento farmacológico profilático convencional e torna-se necessário encontrar outras respostas terapêuticas. As enxaquecas estão associadas a défice de magnésio. Esta revisão pretende avaliar o benefício do magnésio oral na diminuição dos sintomas de enxaqueca, a nível profilático.

Métodos: Revisão baseada na evidência, com critérios de inclusão segundo a metodologia PICO: População – adultos com enxaqueca; Intervenção – óxido de magnésio oral; Controlo – tratamento profilático da enxaqueca convencional; Outcome – melhoria dos sintomas. Pesquisaram-se artigos de ensaios randomizados controlados, revisões sistemáticas e meta-análises, em português ou inglês, publicados nos últimos dez anos, com os termos MeSH *migraine*, *magnesium* e *prophylaxis* e normas de orientação clínica nas bases de dados *National Guideline Clearinghouse*, NICE, DGS, *Canadian Medical Association Practice Guidelines*, *Cochrane Library*, *British Medical Journal* e MEDLINE/PubMed. Foi utilizada a escala SORT para a atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Resultados: Obtiveram-se oito artigos na pesquisa inicial e foram excluídos três: dois pela leitura do título e um pela leitura do resumo. Foram selecionados cinco artigos: quatro RCT e uma meta-análise. Nestes artigos, a evidência sugere que o magnésio oral, na formulação de óxido de magnésio, na dose de 500 mg/dia, durante 12 semanas, é uma estratégia de tratamento útil na profilaxia da enxaqueca, nomeadamente na diminuição da frequência e intensidade da enxaqueca, bem como na sua duração.

Discussão: A evidência disponível advém de estudos com vários regimes terapêuticos diferentes, com duração e dosagens diferentes de óxido de magnésio.

Conclusão: A evidência disponível indica uma redução da frequência, intensidade e duração das crises de enxaqueca com o magnésio oral, com uma força de recomendação B. No entanto, mais estudos randomizados e controlados serão necessários para melhor avaliação, relativamente à dose e duração ideal do magnésio oral no tratamento profilático da enxaqueca. Tendo em conta os resultados, consideramos importante a reflexão sobre o uso deste mineral na prática clínica.



CO 89 | DIETA MEDITERRÂNICA E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Guilherme Oliveira,¹ Cristina Tejo¹

1. USF Esgueira +, ACeS Baixo Vouga.

Justificação: Os hábitos de vida constituem um dos pilares da saúde, condicionando o risco de inúmeras doenças. Com o envelhecimento gradual da população, o médico de família deve procurar prevenir a multimorbilidade através da modificação de fatores ambientais, como a dieta.

Objetivo: Esta revisão literária visa reunir a literatura mais atualizada sobre o efeito benéfico da dieta mediterrânica (DMed) nas doenças associadas ao envelhecimento.

Métodos: Foram pesquisadas as principais bases de dados de literatura científica, utilizando os termos *Mediterranean diet* e variações, em conjunto com *aging*, *oxidative stress*, *cardiovascular risk*, *cognitive*, *longevity* e outros. Utilizaram-se termos MeSH sempre que possível e deu-se prioridade a artigos originais.

Resultados: A maioria dos estudos obtidos revelou o papel da DMed na redução do risco e da mortalidade por diferentes doenças associadas ao envelhecimento. Este benefício verificou-se quase sempre de forma significativa. Relativamente à doença cardiovascular corroborou-se a diminuição do risco de eventos cardiovasculares major, insuficiência cardíaca e até a capacidade de reverter o síndrome metabólico. No caso da função cognitiva verificou-se a atenuação do declínio cognitivo; certos artigos determinaram uma redução no risco da doença de Parkinson e Alzheimer. Em estudos com seguimento a longo prazo verificou-se uma redução da incidência de adenocarcinoma do cólon, adenocarcinoma gástrico, neoplasia da mama e da próstata. A nível molecular, a DMed mostrou aumentar a capacidade antioxidante total, reduzindo ainda os níveis de colesterol LDL, marcadores de inflamação e de trombogénese; demonstrou-se também a sua capacidade de preservar a extensão dos telómeros.

Discussão: O principal motivador da doença associada ao envelhecimento é o *stress* oxidativo e a inflamação que dele resulta – reunidos no conceito de *inflammaging*. A DMed deve muito do seu benefício a ingredientes com alto teor de antioxidantes, assim como aos que regulam as vias da inflamação. Isto resulta na redução do risco cardiovascular, da carcinogénese e do declínio cognitivo precoce. Existe ainda, porém, pouca literatura que explore os efeitos dos seus componentes não-dietéticos.

Conclusão: Os benefícios da DMed sobre as doenças associadas ao envelhecimento sublinham a importância da prevenção numa sociedade cada vez mais idosa e com maior multimorbilidade, um esforço em que o médico de família pode ter grande impacto.

CO 122 | INFEÇÕES DO TRATO URINÁRIO EM DIABÉTICOS TIPO 2 TRATADOS COM ISGLT2: UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Carlos Rocha de Castro,¹ Pedro Lopes Vaz,² Carla Pereira Gomes³

1. USF do Minho. 2. USF Viriato. 3. USF Terras de Azurara.

Justificação: Os inibidores do cotransportador de sódio-glicose 2 (iSGLT2) são uma classe de antidiabéticos orais, cujo mecanismo de ação assenta no aumento da excreção de glicose na urina e consequente diminuição da glicemia. Apesar da evidência a favor da associação entre a toma dos iSGLT2 e a ocorrência de infeções genitais, a relação com as infeções do trato urinário não é consistente.

Objetivo: Analisar a evidência atual sobre a associação entre iSGLT2 em doentes com diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) e a ocorrência de ITU.

Métodos: Realizada pesquisa, em outubro/2021, de normas de orientação clínica, meta-análises (MA), revisões sistemáticas e ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECCA) na *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE); na *The Cochrane Library* (CENTRAL) e PubMed (MEDLINE), na última década, utilizando os termos MeSH: *urinary tract infection*, *sodium-glucose transporter 2 inhibitors* e *diabetes mellitus, type 2*. Utilizado o modelo PICO: (P) adultos com DMT2; (I) administração iSGLT2; (C) não intervenção ou placebo; (O) ITU baseada em sinais e sintomas. Utilizada a escala Strength of Recommendation Taxonomy, da American Academy of Family Physicians, para atribuição dos níveis de evidência.

Resultados: A pesquisa inicial identificou um total de 331 resultados, dos quais se obtiveram 301 após a remoção dos duplicados. Foram excluídos 101 pelo título, 130 pelo *abstract*, quatro pelo idioma, dois por inacessibilidade e 54 pela leitura integral. Foram incluídos dez, dos quais nove ECCA e uma MA.

Discussão: Os nove RCT são bem construídos e apresentam moderada qualidade, destacando-se algumas limitações: amostras de pequena dimensão, ausência de padronização no tratamento, disparidade na posologia da terapêutica iSGLT2 utilizada e ausência de análise estatística adequada, aos quais se atribuiu nível de evidência (NE) 2. A MA apresenta boa qualidade e análise estatística adequada, não considerando, porém, uma subanálise por dosagem de cada molécula, à qual se atribuiu NE 1.

Conclusão: Globalmente, os estudos apresentam resultados heterogêneos e inconsistentes. A única molécula com associação estatisticamente significativa ao aumento de ITU é a dapagliflozina. A evidência atual é de qualidade moderada e inconsistente. Existe necessidade de se desenharem estudos dirigidos à avaliação da frequência de ITU, considerando amostras de maior dimensão, estudo das diferentes moléculas e posologias, para a obtenção de evidência mais robusta.



CO 156 | A SUPLEMENTAÇÃO COM ÔMEGA 3 NA GRAVIDEZ DIMINUI O RISCO DE PARTO PRÉ-TERMO?

Daniela Marafona Pereira,¹ Maria João Coelho,² Tiago da Cunha Costa,³ Sofia Sampaio Guimarães⁴

1. USF Salvador Lordelo, ACeS Tâmega II. 2. USF Freamunde. 3. USF Hygeia. 4. USF Salvador Lordelo.

Introdução: O parto pré-termo (PPT) é uma importante causa de morbimortalidade nos primeiros cinco anos de vida. Mundialmente, por ano, cerca de 15 milhões de crianças nascem antes das 37 semanas de gestação e um milhão morre devido a complicações do PPT. A suplementação com ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa ómega 3 (AGPCLO3), através de suplementos ou aumento da ingestão de peixe, parece reduzir o risco de PPT. Esta revisão tem por objetivo rever a evidência sobre a eficácia da suplementação com AGPCLO3 na diminuição deste risco.

Métodos: Pesquisa de artigos de revisão sistemática (RS), meta-análise (MA) e artigos de investigação (AI), em *sites* de medicina baseada na evidência, publicados nos últimos 10 anos, utilizando as palavras-chave *fatty acids omega-3*, *pregnancy* e *pre-mature birth*. Excluíram-se artigos duplicados e AI incluídos nas RS e MA. Incluíram-se artigos que avaliavam o risco de PPT/PPT precoce (PPTp) e tempo gestacional. O nível de evidência (NE) e força de recomendação (FR) foi atribuído com base na escala *Strength of Recommendation Taxonomy*, da American Family Physician.

Resultados: Obtiveram-se 1465 artigos, dos quais sete MA, três RS e três AI cumpriam os critérios de inclusão. Quatro artigos com NE 1 e nove com NE 2. A maioria dos estudos demonstraram que a suplementação com AGPCLO3 diminui o risco de PPTp e de PPT, sem efeitos adversos graves reportados. Middleton et al. demonstraram que o risco médio de PPT sem suplementação é de 134 por 1000 e com suplementação é de 119 por 1000; o risco médio de PPTp sem suplementação é de 46 por 1000 e com suplementação é de 27 por 1000. A suplementação aumenta o risco de gestação prolongada.

Discussão: Os ácidos gordos associam-se a menor resposta inflamatória e stress oxidativo. O PPT está associado ao aumento dos parâmetros inflamatórios e, por isso, o seu risco parece ser reduzido pelo aumento da concentração de AGPCLO3. A maioria dos estudos encontrados demonstra que a suplementação com AGPCLO3 reduz o risco de PPT e PPTp. Contudo, os estudos incluídos nesta revisão são muito heterogêneos entre si quanto à dose, intervalo de tratamento, período para início do tratamento e tipo de AGPCLO3.

Conclusão: Os AGPCLO3 reduzem o risco de PPT. Contudo, não existe evidência suficiente para a recomendação da suplementação com AGPCLO3 durante a gravidez, pois são necessários mais ensaios clínicos para uniformizar a sua prescrição (FR B).

POSTERS

INVESTIGAÇÃO

ePO 47 | REFERENCIAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS EM IDADE ADULTA: PROTOCOLO DE ESTUDO COORTE RETROSPECTIVO

Rui Ferraz,¹ Frederico Rosário¹

1. USF Tondela.

Introdução: O nível de eficiência do processo de referenciação dos utentes a consulta hospitalar tem um elevado impacto na saúde e qualidade de vida do utente. A evidência mostra falhas neste processo, das quais se destaca a escassez de informação clínica parametrizada da carta de referenciação dos cuidados de saúde primários, bem como da informação de retorno aquando da alta hospitalar. No sentido de melhorar a qualidade da referenciação, o Agrupamento de Centros de Saúde em que se realizará este estudo elaborou um guia de referenciação para as diferentes especialidades hospitalares. Contudo, não se conhece o nível de implementação do guia de referenciação.

Objetivos: Estimar a taxa de referenciação à consulta externa hospitalar, na idade adulta; avaliar a qualidade das cartas de referenciação; analisar os tempos de resposta hospitalar; avaliar a existência de informação de retorno após a alta.

Métodos: Estudo coorte retrospectivo multicêntrico em seis unidades do Agrupamento de Centros de Saúde em estudo. Será aleatoriamente selecionada uma amostra de 8000 utentes da população de utentes com 18 ou mais anos, inscritos nestas unidades. Serão analisadas todas as referenciações realizadas aos utentes selecionados para o hospital de referência durante o ano de 2018. Os dados serão colhidos por consulta dos processos clínicos. Serão colhidos dados relativamente a sexo, idade, número de referenciações por utente, especialidade à qual o utente foi referenciado, qualidade das cartas de referenciação, tempo até à realização da consulta hospitalar e existência de informação de retorno. A medida de avaliação primária neste estudo será a taxa de referenciação à consulta externa. A qualidade das cartas de referenciação será avaliada de forma independente por dois investigadores. As variáveis em estudo serão comparadas com os testes qui-quadrado, exato de Fisher ou t-Student conforme apropriado. A análise dos tempos de resposta hospitalar aos pedidos de consulta será efetuada com recurso ao estimador Kaplan-Meier e comparados por especialidade com o teste log-rank com o valor P corrigido pelo método de Hochberg para comparações múltiplas. Estudo aprovado por duas comissões de ética.

Discussão e Conclusão: Este estudo contribuirá para aprofundar o conhecimento do processo e qualidade da referenciação à consulta hospitalar, e da qualidade da resposta hospitalar no que respeita ao tempo de resposta e à transferência de cuidados após a alta.

ePO 134 | RELAÇÃO DA CESSAÇÃO TABÁGICA COM A ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Filipa Dias Freitas,¹ Rafaela Campanha,² Paula Rosa²

1. UCSP Azambuja. 2. Hospital Vila Franca de Xira.

Justificação: O tabaco é uma das principais causas evitáveis de doença e morte prematura, responsável por mais de uma em cada dez mortes em Portugal. A prevalência de fumadores em Portugal é de 20%. Um dos principais medos dos fumadores é a ansiedade que possa ser gerada por esse processo.

Objetivo: Analisar se existem diferenças estatisticamente significativas entre os fumadores que deixaram fumar e aqueles que mantiveram os hábitos tabágicos em relação à ansiedade e depressão.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo através da análise de elementos das fichas clínicas da consulta de cessação tabágica de 2019. Participaram neste estudo 225 fumadores. Foi utilizada a escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar.

Resultados: Este estudo mostrou haver uma diferença estatisticamente significativa em relação à ansiedade entre aqueles que se mantinham a fumar e os que não estavam a fumar ($P=0,018$). Não havendo diferenças estatisticamente significativas em relação à depressão quando comparada com os fumadores que continuaram a fumar e os que pararam de fumar ($P=0,231$).

Discussão e Conclusão: Este estudo demonstrou a existência de relação entre os sintomas de ansiedade e o facto dos indivíduos se encontrarem a fumar ou não. Este tipo de estudo é importante para a abordagem do fumador tanto em consulta de cessação tabágica como de medicina geral e familiar.



RELATO DE PRÁTICA

ePO 10 | ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO ESCOLAR

Maria João Gonçalves,¹ Mariana Cruz da Silva,¹ Isabel Mina¹

1. USF Garcia de Orta, ACeS Porto Ocidental.

Introdução: Em Portugal os hábitos alimentares inadequados são o terceiro principal fator de risco para o total de anos de vida saudáveis perdidos. O médico de família encontra-se numa posição privilegiada na sensibilização e capacitação comunitária de que a alimentação saudável é um dos pilares de uma vida saudável e uma das melhores formas de prevenir inúmeras doenças, sobretudo cardiovasculares.

Objetivo: Capacitar a aquisição de conhecimentos sobre a alimentação saudável e as vantagens da adoção de estilos de vida saudáveis, junto dos mais jovens em contexto escolar.

Pertinência: Dado o excesso de peso e a obesidade terem uma prevalência de 62,1% na população portuguesa, a sua prevenção é prioritária, pelo que a sua abordagem em idades precoces é fundamental para aumentar a literacia em saúde.

Descrição: Em 18/outubro/2021 foi promovida uma sessão educativa sobre alimentação saudável a alunos do 8º ano (n=54). Foi elaborado um questionário sob a forma de perguntas de escolha múltipla (10 questões) sobre a temática da Alimentação Saudável, tendo sido aplicado antes e após a exposição da sessão para avaliar o impacto da formação e processo pedagógico. Avaliou-se a eventual existência de diferença nas respostas pré e pós sessão formativa através do teste de independência McNemar, recorrendo ao programa informático SPSS®. Participaram 54 alunos entre os 13 e os 14 anos de idade. Para efeitos estatísticos, após exclusão dos alunos que não realizaram o questionário antes e após a sessão, obteve-se uma amostra de 53 alunos. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as respostas das secções de «Dieta Mediterrânica» ($p < 0,001$) e «Composição das refeições» ($p < 0,001$). O mesmo não se verificou nas secções «Doenças relacionadas com a Dieta» ($p = 0,248$), «Macronutrientes» ($p = 0,222$) e «Leitura de Rótulos» ($p = 1,000$).

Discussão: Da análise dos resultados verifica-se que, no geral, houve um incremento do número de respostas corretas, relativamente ao teste aplicado previamente à realização da sessão educativa. No entanto, apenas se verificou uma diferença estatisticamente significativa dos resultados dos testes pré e pós intervenção sobre a dieta mediterrânea e a composição adequada das refeições.

Conclusão: Sendo a orientação comunitária uma das competências nucleares do médico de família, através da sessão educativa realizada foi possível obter um ganho em literacia na saúde e promover a adoção de estilos de vida mais saudáveis.

ePO 12 | MOSTRA DE UMA USF EM TEMPOS DE PANDEMIA

Rita Sá Esteves,¹ José Varanda Marques,¹ João Figueiral Ferreira¹

1. USF Viseu-Cidade.

Introdução: A escolha da especialidade é um momento fulcral na vida de todos os médicos, representando o culminar do esforço realizado durante todo o curso e, em particular, durante o período de estudo intensivo direcionado à Prova Nacional de Acesso. Assim, a escolha da especialidade é, já por si, um momento de muitas dúvidas e inseguranças.

Objetivo: Organizar a 6ª edição da Mostra de uma USF, evento destinado a médicos que iriam escolher a especialidade no ano de 2020, dando a conhecer aos mesmos a unidade numa sessão adaptada às restrições pandémicas, em formato híbrido, simultaneamente presencial e *online*.

Pertinência: Em 2020, com o surgimento da pandemia COVID-19, os internos de formação geral (IFG) viram limitado o seu acesso às instituições onde poderiam vir a escolher realizar a sua especialidade, conseqüentemente às restrições impostas pela pandemia, tornando-se necessário arranjar novas estratégias para dar a conhecer a USF.

Descrição: A 6ª edição da Mostra decorreu em 05/11/2020, simultaneamente em formato presencial, na USF, e *online*, na plataforma Zoom. O evento foi divulgado aos IFG através das redes sociais, podendo a inscrição ser feita através do preenchimento de um *Google Forms*. Aos inscritos foi dada a possibilidade de escolha da forma de participação no evento, estando a participação presencial limitada a cinco pessoas. Houve um total de 16 inscrições de IFG, 14 do sexo feminino e duas do sexo masculino, com média de idades de 26,5 anos e nota média na PNA de 93. No dia do evento compareceram presencialmente três IFG e sete *online*. Foi feita uma apresentação da estrutura da USF, funcionamento, equipa, instalações e dos projetos em curso. Foram também esclarecidas as dúvidas colocadas pelos IFG no formulário de inscrição. Na sessão estiveram presentes todos os internos de formação específica da USF e a coordenadora da unidade. Após o evento foi enviado aos participantes um questionário de satisfação.

Discussão: A Mostra da USF decorreu de acordo com as expectativas. Foi possível responder às dúvidas e curiosidades dos participantes e garantir, simultaneamente, as condições de segurança higieno-sanitárias exigidas pela situação pandémica.

Conclusão: Por mais um ano, esta USF destacou-se como a única unidade do seu ACeS a realizar um evento deste tipo, num novo formato, mas com o sucesso já habitual. Uma das duas IFG que escolheram realizar a sua especialidade nesta USF no ano de 2020 foi uma das participantes presenciais na 6ª edição da Mostra.



ePO 40 | PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE: RASTREIO DE VIH

Maria Filipe Guarda Felício,¹ Tiago Miguel Ramires Marabujo,¹ Sílvia Inês Gomes Almeida¹

1. USF Vitrius.

Introdução: A Organização Mundial da Saúde mantém o objetivo de erradicar o VIH. É fundamental eliminar barreiras à testagem, realizar aconselhamento e acompanhar adequadamente as pessoas seropositivas.

Objetivos: Promover a literacia em comportamentos de risco e rastrear a comunidade para o VIH.

Pertinência: A aplicação do rastreio à população é uma estratégia para mitigar desigualdades no acesso ao diagnóstico precoce e, consequentemente, o subdiagnóstico.

Descrição: Foi realizada uma ação de rastreio de VIH por teste rápido, em 02/12/2021, em tenda montada numa praça central da cidade. Aos cidadãos interessados foi realizado aconselhamento pré-teste oralmente e através de folhetos. Foi aplicado um questionário sobre o risco acrescido de infeção por VIH. Foi obtido consentimento informado oral e realizado o teste em condições de privacidade e confidencialidade. O resultado foi comunicado ao cidadão após validação, com aconselhamento pós-teste e declaração de resultado. No total foram rastreadas 46 pessoas, com idade entre 13 e 76 anos (73,9% com menos de 25 anos), 69,6% do sexo feminino e 21,7% de nacionalidade estrangeira. Dos 56 testes realizados, 42 foram não reativos, zero reativos e 14 inválidos.

Discussão: A ação de rastreio permitiu abordar a temática do VIH num contexto informal, de participação livre e confidencial. Dos rastreados, 71,7% tinha entre 15 e 22 anos, facto que se pode relacionar com a proximidade física de uma escola e com a eventual sensibilização dos jovens para o tema. As principais dificuldades prenderam-se com o baixo interesse de cidadãos mais velhos em realizar o rastreio e dificuldades técnicas na colheita de sangue por punção capilar digital, presumivelmente pela vasoconstricção induzida pelo frio e pela baixa familiaridade com o material de extração de gota. Como aspetos a melhorar no futuro destaca-se a necessidade de maior divulgação do rastreio, realização nos meses mais quentes e em local oportunista (e.g., num centro de vacinação).

Conclusão: Intervir nos comportamentos de risco e promover a deteção precoce continuam a ser aspetos centrais no combate ao VIH. É fundamental aproveitar as oportunidades de aconselhamento e rastreio, nomeadamente em MGF. A testagem em contextos não clínicos deve ser incentivada, de modo a alcançar subpopulações com maior dificuldade no acesso aos serviços de saúde. A população beneficia destas intervenções, realizadas de forma mais regular, confortável e geograficamente abrangente.

ePO 66 | RÁDIO E JORNAL LOCAIS COMO MEIOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Ana Sofia Dias Aveiro,¹ Beatriz Nunes Graça,¹ Ana Margarida Santos,¹ Tiago Pereira,¹ Filipa Rigueira²

1. USF Condeixa. 2. USF Fernando Namora.

Introdução: O médico de família encontra-se numa posição privilegiada para atuar na promoção da saúde da comunidade em que trabalha, através de iniciativas de educação para a saúde (EpS). Sendo a saúde uma área debatida em programas de rádio e jornal, estes constituem importantes veículos de EpS.

Objetivo: Contribuir de forma ativa, responsável e contínua na EpS da comunidade.

Pertinência: Fomentar a literacia em saúde da comunidade, de uma forma acessível e rigorosa, através de intervenções orientadas para as necessidades locais.

Descrição: Os internos de formação específica de duas unidades de saúde familiar (USF) de um centro de saúde colaboram com a rádio e o jornal locais de uma forma ativa e continuada. Na rádio local os programas de EpS têm uma periodicidade semanal (duração aproximada de quatro minutos), sendo que em cada mês é abordado um tema geral, com um subtema por semana e, portanto, assegurada a coerência de conteúdos. Para o jornal local são elaborados textos sobre diferentes temáticas, a ocupar aproximadamente uma coluna do jornal, com uma periodicidade bimensal. Assim, anualmente é elaborada uma escala (disponível em pasta informática partilhada) que contempla todos os internos de ambas as USF e onde se encontram distribuídas as temáticas a abordar, por forma a evitar repetição de temas. As temáticas abordadas pretendem elucidar a população sobre estilos de vida saudável, promoção da saúde e prevenção da doença (e.g., consumo excessivo de álcool, doenças frequentes no idoso, emergências médicas, vigilância da gravidez).

Discussão: A rádio e o jornal constituem importantes veículos de difusão de informação numa comunidade. Com a evolução tecnológica, estes meios de comunicação passaram também a ter conteúdos disponíveis em formato *online*, tornando possível a rápida disseminação de conteúdos. Assim, a colaboração dos internos das USF envolvidas tem-se revelado uma mais-valia na EpS da comunidade, através da elaboração de conteúdos com rigor científico e adequados à realidade em questão. A colaboração neste projeto ao longo dos últimos cinco anos é um preditor indireto da manutenção do interesse da população nestas temáticas.

Conclusão: A colaboração com a rádio e o jornal locais pode constituir uma forma de fomentar a aproximação entre a população e as equipas de saúde, com intervenções adequadas de EpS. Poderá ainda estimular o trabalho em equipa, a capacidade organizativa e as competências de comunicação da comunidade médica em formação.



ePO 78 | GERA: O GRUPO DE ESTUDOS QUE NOS LEVA MAIS LONGE

Marília Guerreiro Martins,¹ Catarina Neves dos Santos,¹ Bruno Ferreira Pedrosa¹

1. USF Ramada.

Introdução: Em abril/2021 foi criado o Grupo de Estudos GERA na nossa unidade de saúde familiar (USF), que consiste num grupo de médicos internos de formação específica em medicina geral e familiar (MGF) que procuram ampliar a vertente científica da sua prática enquanto futuros médicos de família.

Objetivos: Promover a medicina baseada na evidência, a investigação científica e a educação em saúde.

Pertinência: Dada a abrangência clínica da especialidade de MGF, o domínio e atualização nas diversas áreas que a compõem é um desafio cada vez maior. O GERA nasce da necessidade de aperfeiçoar as competências na área da medicina baseada na evidência, investigação científica e educação em saúde.

Descrição: Os membros do GERA reúnem com uma periodicidade mensal e têm discutido e desenvolvido diversas atividades, nomeadamente: organização de sessões formativas; apresentação de trabalhos científicos; criação de grupos de investigação médica; participação em programas de melhoria da qualidade; e promoção de atividades de educação para a saúde. Apesar de ser criado por e para internos de formação específica em MGF, este grupo encontra-se aberto à participação de outros profissionais de saúde e conta com o apoio de uma comissão técnico-científica, composta por orientadores de formação e médicos assistentes de MGF da mesma USF.

Discussão: Este projeto permitiu um incremento da atividade científica e de educação em saúde desenvolvida pelos médicos internos. Existe ainda vontade e necessidade de diversificar as atividades desenvolvidas por este grupo de estudos, com particular ênfase na importância de iniciar discussão de casos clínicos, análise crítica de literatura médica e atualização/criação de protocolos de atuação.

Conclusão: O GERA facilita a articulação entre os diferentes membros envolvidos e impulsiona o desenvolvimento de iniciativas que promovem a medicina baseada na evidência, a investigação científica e a educação em saúde. Assim, representa uma mais-valia não só para o grupo de médicos internos que o constitui, mas também para a USF em que se insere, pelo que consideramos pertinente divulgar e replicar o projeto em outras unidades de saúde.

ePO 102 | DOR CRÓNICA: COMO ABORDAR?

A. Cátia Amado,¹ Paula Bettencourt¹

1. USFaial.

Introdução: A dor, considerada como o quinto sinal vital, é um dos motivos de consulta mais prevalente nos cuidados de saúde primários, quer sob a forma de dor aguda quer sob a forma de dor crónica.

Objetivos: Criação da consulta de dor crónica na unidade de saúde; enraizar práticas de avaliação da dor crónica; tratar a dor crónica na unidade de saúde; perceber as expectativas do doente em relação ao tratamento e mantê-lo motivado; melhorar a adesão ao tratamento; utilização de várias estratégias de intervenção; melhorar a expectativa temporal quanto à diminuição da dor; melhorar a qualidade de vida dos doentes com dor crónica.

Pertinência: É imprescindível um tratamento da dor crónica mais eficaz e efetivo e os cuidados de saúde primários têm a oportunidade e o dever de representar um papel fulcral nesta temática, que tem tanto impacto na vida dos doentes.

Descrição: Foi realizada uma caracterização da comunidade em que se insere a unidade de saúde e uma avaliação sobre a atividade assistencial. Através dos dados obtidos verificou-se que seria relevante existir uma consulta direcionada para a dor crónica. Foi colocada a hipótese de abertura da mesma, tendo sido disponibilizado um horário específico. Foi entregue o projeto de uma consulta multidisciplinar da dor crónica, que foi aceite, tendo sido autorizada a abertura da consulta direcionada para a lista de utentes da orientadora de formação da interna. Ficaram acordadas auditorias semestrais. Se a primeira auditoria se evidenciar positiva, todos os utentes da unidade de saúde irão ser abrangidos pela consulta de dor crónica.

Discussão: Não obstante a importância da farmacologia no controlo da dor crónica, esta não pode ser abordada apenas somente por esse ângulo. Devem ser tidos em conta todos os cuidados referentes a nutrição, medicina física e reabilitação, psicologia e apoio social. É importante acompanhar os doentes com dor, auxiliando o doente e a sua família na aquisição de estratégias de adaptação e na implementação de hábitos de vida saudáveis que contribuam de forma sinérgica para a diminuição da dor.

Conclusão: A dor crónica não pode ser minorada e é imperioso enraizar práticas da sua avaliação, criando estratégias sistematizadas de pesquisa e interpretação. Estas consultas são um enorme desafio, mas quanto maior o controlo possível de dor maior a qualidade de vida dos doentes.



RELATO DE CASO

ePO 6 | PANCADA QUE VEIO POR BEM: MENINGIOMA COROIDEU

Sara Maria Santiago Vieira de Almeida Neto,¹ Sandra Silva Serrado¹

1. USF Alburrica.

Enquadramento: Os meningiomas, estão entre os tumores intracranianos mais comuns. Estes tumores benignos podem desenvolver-se em qualquer parte da dura-máter. Comprimem, mas não invadem o parênquima cerebral. Podem invadir e distorcer o osso adjacente. Há vários tipos histológicos e alguns podem tornar-se malignos. Os sintomas variam conforme a localização do tumor. A evolução clínica é complexa e variável.

Descrição do Caso: Mulher de 46 anos, casada, 9º ano de escolaridade, ajudante de lar; classe média baixa (escala de *Graffar*). Antecedentes pessoais: miomatose uterina; anemia ferropénica, medicada com sulfato ferroso oral. Em janeiro/2021 recorre ao SU do Hospital do Barreiro após queda no local de trabalho, sem perda de consciência. Apresentou-se sempre lúcida, orientada e colaborante (Score 15 GCS). Apresentando apenas um hematoma na região parieto-ocipital esquerda. Realizou TC-CE na urgência que, para além da contusão hemorrágico-edematosa decorrente do contexto traumático, apresentou aspetos sugestivos de uma lesão pré-existente, eventualmente tumoral – LOE frontotemporal esquerda. Foi enviada para a unidade de neurocirurgia do Hospital de Almada, onde ficou internada. Ao EO apresentava cefaleias na região do hematoma, não apresentando alterações ao exame neurológico. Teve alta para domicílio, medicada com fenitoina. Em maio/2021, em consulta de seguimento, realizou ressonância magnética, que confirmou meningioma coroide, grau II OMS. Foi submetida a craniotomia, que realizou sem intercorrências. Mantém seguimento em consulta de neurocirurgia, onde foi proposto controlo imagiológico a longo prazo.

Discussão: Neste caso, a lesão LOE inicialmente detetada constituiu um incidentaloma, que poderia ter consequências complicadas para a vida desta utente. Isto alerta-nos para a importância de, ao nível dos CSP, gerir o impacto de um diagnóstico inesperado num doente assintomático, em idade ativa, assim como na família, mantendo a acessibilidade e um acompanhamento holístico.

Conclusão: O MF deve estar alerta para a possibilidade de uma doença neoplásica “incidental”, orientando atempadamente e dando suporte ao doente e à família. Pretende-se sensibilizar para a existência desta patologia e as suas formas de manifestação, alertando para a importância da interpretação de sinais e sintomas, aumentando o leque de hipóteses de diagnóstico e a possibilidade de deteção mais precoce.

ePO 13 | O UTENTE DE MUITO ELEVADO RISCO CARDIOVASCULAR: A DIFICULDADE POR DETRÁS DO SUCESSO

Hugo Matos¹

1. USF Ribeirinha.

Enquadramento: No contexto das atualizações dos objetivos terapêuticos da patologia lipídica no utente de muito elevado risco cardiovascular realizei, na minha unidade de saúde familiar, um trabalho de melhoria de qualidade, que identificou que cerca de 93% dos utentes do estudo não cumpriam as recomendações atuais para os alvos de colesterol LDL (C-LDL).

Descrição do Caso: Um desses utentes era um homem, 62 anos, com antecedentes de enfarte agudo do miocárdio, que se encontrava medicado com sinvastatina 20mg. Analiticamente destacava-se um C-LDL 101mg/dl e triglicéridos (TG) 141mg/dl. Na consulta foi otimizada a terapêutica antilipídica para uma estatina de potência acrescida (rosuvastatina 20mg), a qual o utente não tolerou por mialgias e cefaleia. Foi proposta uma terapêutica de associação com rosuvastatina 5mg + ezetimiba 10mg de forma a reduzir a incidência destes efeitos adversos dose-dependente. O utente cumpriu a terapêutica durante três meses, tendo sido reavaliado à data de realização deste caso clínico com um valor de C-LDL de 52mg/dl.

Discussão: Dado que o registo do seu valor de C-LDL basal era de 154mg/dl, consideramos o utente controlado com uma redução de 50% desse valor e um valor absoluto de C-LDL abaixo dos 55mg/dl.



ePO 21 | NO SILÊNCIO DE QUATRO PAREDES: O PAPEL DA AVALIAÇÃO FAMILIAR NA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Vanessa Dias da Mota,¹ Luísa Marques Gomes,¹ Manuel Alberto Silva,¹ André Mesquita¹

1. USF Sanus Carandá.

Enquadramento: Segundo a OMS, a violência é definida como o uso intencional da força física ou poder, sob a forma de ato ou de ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que cause ou tenha muitas probabilidades de causar lesões, morte, danos psicológicos, perturbações de desenvolvimento ou privação. Quando a violência ocorre num contexto de intimidade familiar e/ou conjugalidade designa-se de violência doméstica. De acordo com o relatório APAV respeitante ao ano de 2020, a violência doméstica é responsável por 72,6% dos registos criminais, sendo que mais de 70% das vítimas são do sexo feminino, com uma média de idades de 40 anos. **Descrição do Caso:** J, 23 anos, com antecedentes de hipotiroidismo e perturbação obsessiva-compulsiva. Recorre à consulta por quadro de tristeza e ansiedade com agravamento progressivo nos últimos meses, com labilidade emocional e perda de apetite. Descreve agravamento dos rituais de verificação e numéricos. Neste contexto foi realizado genograma familiar com psicofigura de *Mitchell*, tendo ficado claro uma relação muito próxima da utente com a mãe. Quando questionada sobre o seu pai refere que, apesar de coabitarem na mesma casa, não mantém grande proximidade ele. Posteriormente foi criado o círculo familiar de *Thrower*, onde a utente representou os elementos mais significativos para si. Quando confrontada com o facto de a figura paterna estar ausente na representação, J começa a chorar, descrevendo relação conflituosa do pai para com a mãe, com abusos físicos e psicológicos, que acontecem sobretudo no contexto de consumos etílicos. Ao longo da entrevista realizada ficou clara a disfuncionalidade da família de J, que parece ter um profundo impacto na sua saúde mental, sendo um motivador para o seu quadro psicológico atual. Foi criado um espaço seguro para a utente falar sobre estas questões, ao abrigo da confidencialidade médico-doente, que permitiu a sensibilização da doente para os apoios às vítimas disponíveis no ACeS e na comunidade, assim como a legislação em vigor relativamente à violência doméstica.

Discussão: A realização da avaliação familiar foi muito importante para compreender melhor a vivência atual de J, assim como os contornos da sua psicopatologia, criando abertura para um tema que nunca tinha sido abordado em consulta.

Conclusão: Este relato de caso surge como uma reflexão sobre o papel do médico de família na prevenção, diagnóstico e orientação das vítimas de violência na família.

ePO 34 | HERPES ZOSTER E VACINA COVID-19: A PROPÓSITO DE UM RELATO DE CASO

Silvia Gomes,¹ Fábio Nunes,¹ Gonçalo Magalhães,¹ Sofia Mendes,¹ Rita Nécio¹

1. ACeS Dão Lafões, USF Infante D. Henrique.

Enquadramento: O herpes zoster (HZ) é a entidade resultante de reativação do vírus da varicela zoster. Caracteriza-se por um exantema vesicular unilateral e doloroso, usualmente restrito a um dermatomo. Estima-se que a incidência de HZ em crianças com varicela prévia seja de cerca de 2.6/1000/ano. Está associado a estados de imunodepressão, encontrando-se descritos casos de HZ após COVID-19 ou após inoculação de vacina COVID-19.

Descrição do Caso: Adolescente, sexo feminino, 13 anos de idade, previamente saudável, com seguimento regular na unidade de saúde familiar e Plano Nacional de Vacinação atualizado, recorreu à consulta telefónica por intermédio da mãe por apresentar, há cerca de três dias, lesões cutâneas com prurido e ardor na região lombar esquerda, associadas a dor que se estendia em faixa ipsilateralmente. Foi agendada consulta presencial para o próprio dia, na qual foi apurar a administração no braço esquerdo da segunda dose da vacina anti COVID-19 no dia anterior ao início dos sintomas, com alguma dor local que resolveu em poucas horas. Negou outras intercorrências, lesões semelhantes noutras localizações ou contexto epidemiológico de doença. Como antecedentes pessoais tinha tido varicela aos oito anos. Ao exame objetivo apresentava-se apirética, com bom estado geral, com lesões vesiculares, algumas escoriadas, formando um aglomerado com 25x10mm na região paravertebral lombar esquerda; referindo dor desproporcional ao toque. Perante a situação foi estabelecido o diagnóstico de HZ. Medicou-se com aciclovir 20mg/Kg/toma de 6/6 horas durante cinco dias, paracetamol 500mg em SOS e bilastina 20mg em SOS. Uma semana após a instituição da terapêutica foi feita uma consulta telefónica em que relatou melhoria franca.

Discussão: A referência a dor associada a vesículas e o antecedente de varicela foram fulcrais para o diagnóstico de HZ. A possibilidade de consulta telefónica demonstrou-se crucial para permitir um contacto célere com a equipa de saúde familiar. A relação temporal com a vacinação e homolateralidade são a favor da relação causal entre a inoculação e o desenvolvimento de HZ.

Conclusão: Atendendo à sua posição privilegiada de proximidade, o médico de família deve estar capacitado para reconhecer que, apesar de pouco comum, o HZ em idade pediátrica é hipótese diagnóstica, para a qual deve ser instituída terapêutica atempadamente.



ePO 50 | UM CASO DE PROVÁVEL REAÇÃO ADVERSA A VACINA DE MRNA CONTRA A COVID-19 E A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO NO PORTAL RAM

Joana Andrade Glória,¹ Sara Rodrigues²

1. USF Moliceiro. 2. USF Esgueira +.

Enquadramento: O Portal de Notificação de Reações Adversas (Portal RAM) permite a comunicação de suspeitas de reações adversas a medicamentos. Podem existir reações adversas que não são detetadas durante a fase experimental do medicamento. Estas reações adversas podem ser identificadas através de notificação espontânea com a utilização mais alargada do medicamento. Mesmo que se trate apenas de uma suspeita, o médico e/ou o utente deve comunicar essa informação. Se um utente suspeitar de uma reação adversa relacionada com um medicamento deve procurar uma avaliação médica para tratamento da situação e pode, ele próprio, proceder à notificação da possível reação adversa.

Descrição do Caso: Homem, 53 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares e sem medicação habitual. Dois dias após a toma da primeira dose da vacina de mRNA anti COVID-19 (Spikevax) desenvolve quadro de oligoartralgias aditivas, de ritmo inflamatório, envolvendo sequencialmente o joelho direito, articulação tibiotársica direita, punho esquerdo e joelho esquerdo, com noção de tumefação articular. Ao exame objetivo apresentava dor à mobilização dos joelhos e punho esquerdo, com tumefação articular. Analiticamente apresentava leucocitose (14000/L), PCR 70mg/dl e VS 80mm; ANA, FR, anti-CCP e HLA B27 negativos. Os raio-x articulares não revelaram alterações. Foi iniciada corticoterapia, com melhoria progressiva dos sintomas, normalização analítica e considerado o diagnóstico de artrite reativa. Perante esta situação, o doente realizou uma notificação espontânea de suspeita de reação adversa a medicamento através do portal RAM, a qual foi registada na base de dados do Sistema Nacional de Farmacovigilância. Apesar de não ser uma reação descrita no RCM da vacina, o nível de causalidade imputado à reação adversa foi de "provável" (RAM que ocorre com uma relação temporal aceitável e em que onexo de causalidade com outros fatores é pouco provável).

Discussão: Perante uma reação adversa a um medicamento (ou suspeita) deve ser feita a notificação. O portal RAM permite aos profissionais de saúde e também aos utentes comunicarem suspeitas de reações adversas a medicamentos, contribuindo para a monitorização contínua da segurança e a avaliação do benefício/risco dos medicamentos.

Conclusão: Uma vez que esta notificação pode ser realizada por um profissional de saúde ou pelo próprio utente torna-se crucial o empoderamento dos utentes, informando-os e dando-lhes a conhecer as ferramentas que têm ao seu dispor.

ePO 52 | SÍNDROMA PÓS COVID-19: UMA NOVA REALIDADE

Margarida Morais Lopes¹

1. USF da Baixa, ACeS Lisboa Central.

Enquadramento: O síndrome pós COVID-19 (SPC) trata-se de um conjunto de sintomas após três meses de infeção COVID-19, que se prolonga por pelo menos dois meses, não explicado por outro diagnóstico. O quadro mais comum inclui cansaço, dispneia e disfunção cognitiva. Estima-se que afete 10-20% dos infetados, englobando doença grave a ligeira. Considerando a dimensão da SPC é perceptível a importância do médico de família (MF), pelo que este caso visa realçar a sua importância e os desafios na abordagem da SPC.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, 63 anos, com antecedentes de hipertensão arterial, asma, rinosinusite e síndrome depressiva, medicada com lisinopril 20mg, salmeterol + propionato de fluticasona 50/250, montelucaste 10mg e setralina 100mg. Em 19/01/2021, infetada com SARS-CoV-2, apresentou tosse, sem outros sintomas, tendo-se mantido no domicílio. Em 25/05/2021 recorreu a consulta com o MF por cansaço e tosse seca, associados a dispneia desde janeiro, não se observando alterações dos sinais vitais e ao exame objetivo (EO). Pediu-se análises com hemograma, funções renal e tiroideia, ECG e ecocardiograma. Optou-se por otimização da técnica inalatória e pela substituição de lisinopril por candesartan. Em 15/06/2021 recorreu a consulta do dia por agravamento do cansaço e dispneia, mas melhoria da tosse, tendo realizado os exames pedidos que não revelaram alterações; o EO manteve-se sobreponível. Pediu-se TAC de tórax e aconselhou-se marcação de consulta de pneumologia, na qual a doente já era seguida. A TAC revelou um padrão micronodular em vidro despolido de distribuição subpleural. Foi observada em pneumologia com ajuste da terapêutica inalatória e pedidas provas de função respiratória. O quadro que a doente apresentou foi assumido como consequente a infeção COVID-19.

Discussão e Conclusão: Dada a dimensão da pandemia COVID-19, a SPC tornou-se uma realidade na prática clínica diária, constituindo um desafio tanto pelo conhecimento limitado relativamente à abordagem e história natural desta entidade clínica, assim como pela baixa especificidade do quadro. O presente caso realça que este síndrome não se limita aos que sofreram de doença grave; no entanto, as comorbilidades prévias são fatores predisponentes, nomeadamente patologia cardiovascular e respiratória. Destaca-se também a relevância de investigar e considerar diagnósticos diferenciais, sendo este síndrome um diagnóstico de exclusão. Por fim, percebe-se a importância da articulação entre cuidados de saúde primários e secundários para uma melhor orientação da SPC.



ePO 57 | A IMPORTÂNCIA DA PROFISSÃO NUM QUADRO DE DIARREIA SANGUINOLENTA

Pedro Ruivo Santos,¹ André Gomes Roque,¹ Inês Santos Rua,¹ Leonor Amaral,¹ Teresa Amaral¹

1. USF Santa Joana.

Enquadramento: *Campylobacter jejuni* é uma bactéria prevalente no trato digestivo de frangos, sendo frequente a transmissão por zoonose. Corresponde a 2,4% das gastroenterites com agente etiológico identificado. Mais de metade das crianças apresentam diarreia sanguinolenta.

Descrição do Caso: Criança do sexo masculino com sete anos de idade e sem antecedentes patológicos de relevo recorre ao serviço de urgência por quadro de diarreia com quatro dias de evolução, associado a febre com máximo de 39° C e que cedia aos antipiréticos. No início tinha dejeções líquidas acastanhadas, dez vezes por dia, com progressiva redução da frequência dos episódios. Ao quarto dia teve duas dejeções com presença de sangue e muco, associado ainda a um vômito. A mãe, técnica de produção animal de aves, apresentava quadro compatível com gastroenterite aguda. Ao exame objetivo tinha desidratação ligeira, com palidez cutânea, desidratação mucosa e língua saborrosa, com olhos ligeiramente encovados e com ruídos hidroaéreos abundantes à auscultação abdominal. Foi medicado com ondansetron e hidratação oral fracionada. Foi realizada colheita de amostra de fezes para pesquisa de vírus e coprocultura e, mediante verificação de tolerância de ingestão alimentar, teve alta com recomendações gerais. A coprocultura foi positiva para *Campylobacter jejuni*. No dia em que obteve o resultado recorreu à consulta aberta da unidade de saúde por manutenção de dejeções sanguinolentas e já com conhecimento do agente etiológico. Nessa altura, os dois irmãos com um ano de idade tinham iniciado um quadro de diarreia. Foi medicado com azitromicina, recomendada vigilância dos irmãos e reforçada necessidade de medidas de higiene adequadas no local de trabalho devido a suspeita de contaminação e zoonose.

Discussão: Este caso clínico descreve um quadro de gastroenterite aguda por *C. jejuni*. A mãe é técnica de produção animal de aves e estava sintomática. Coloca-se como muito provável a hipótese de se tratar de uma zoonose com ponto de partida no local de trabalho da mãe, tendo sido por isso reforçada a necessidade de cumprimento de medidas de higiene adequadas no local de trabalho.

Conclusão: Neste caso, a profissão da mãe é um dado importante para estabelecer a provável transmissão da doença. A profissão é um elemento fundamental da história clínica. O médico de família, pelo tipo de relação que estabelece com o utente e família, tem uma posição privilegiada para integrar esta informação no contexto clínico.

ePO 60 | QUANDO A MÃE DESCONFIA...: UM CASO DE SÍNDROMA DE KARTAGENER

Ana Luisa Monteiro,¹ Patrícia Amorim Alves¹

1. USF Lethes

Introdução: A discinesia ciliar primária é um síndrome autossômico recessivo, causado pelo défice da *clearance* mucociliar, com idade média de diagnóstico aos cinco anos em crianças e aos 22 anos em adultos. A sua clínica é variável, mas apresenta-se frequentemente com infeções respiratórias de repetição. Os recém-nascidos podem ter dificuldade respiratória leve nos primeiros dias de vida. Quando associado a situs inversus, sinusite crónica e bronquiectasias denomina-se síndrome de Kartagener, cuja prevalência é de 1/20000-40000.

Descrição do Caso: Criança de um ano, sexo masculino. Pertencente a uma família nuclear de classe média, em ciclo de vida familiar de *Duval III*. Sem história de consanguinidade ou antecedentes familiares, pré/perinatais de relevo. Trazido à consulta aberta na USF, aos seis dias, por respiração ruidosa associada a sensação materna de dispneia e face arroxeadas durante as mamas, em agravamento progressivo, associada a várias pausas durante a mamada. Sem outros sinais ou sintomas acompanhantes. Ao exame objetivo choro forte e vigoroso, pele rosada e sem sinais de dificuldade respiratória, apresentando assimetria à auscultação com discreta sibilância e crepitações à direita, sem outras alterações. Dadas as queixas e a assimetria à auscultação foi enviado ao serviço de urgência (SU). No SU realizou radiografia de tórax que revelou um *Situs inverso*. Ficou internado na neonatologia, tendo realizado ecocardiograma e ecografia abdominal, que confirmaram *Situs inversus*, sem cardiopatia estrutural associada. Foi também realizada colheita para estudo de exoma, cujo resultado confirmou o diagnóstico de síndrome de Kartagener. Foi solicitada consulta de genética para os pais. De momento seguido em consulta de pneumologia, ORL e genética, bem como pela médica de família, onde tem sido realizada a consulta de saúde infantil, com especial atenção para prevenção de infeções respiratórias.

Discussão: O síndrome de Kartagener é um diagnóstico diferencial de infeções respiratórias pouco comum, pelo que é importante a valorização dos sintomas e sua evolução e um alto índice de suspeição. Para além disso, trata-se de um caso atípico deste síndrome, dada a precocidade de diagnóstico.

Conclusão: Este caso representa o paradigma da importância da atuação do médico de família, na valorização das queixas, o que permitiu o diagnóstico precoce de um síndrome pouco prevalente e que pode acarretar grande impacto na qualidade de vida, assim como no seu seguimento posterior.



ePO 69 | A HIPERTENSÃO RESISTENTE: UMA BOMBA-RELÓGIO (A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO)

Raquel Gonçalves e Joana Lopes¹

1. USF Egas Moniz.

Enquadramento: A hipertensão arterial (HTA) é um fator de risco, independente e modificável, para doenças cardiovasculares, nomeadamente o EAM, o AVC, a DAP e a nefrosclerose. O seu tratamento adequado contribui para a diminuição drástica da morbi-mortalidade. A hipertensão resistente deve ser excluída quando, com a terapêutica adequada, se confirmam valores de pressão arterial superiores a 140/90mmHg num doente com *compliance* terapêutica e excluídas outras causas de pseudoresistência.

Descrição do Caso: HTA resistente, num doente de 70 anos, do sexo masculino, com complicações macrovasculares e microvasculares. Cognitivamente íntegro e autónomo nas atividades de vida diária. Os antecedentes pessoais de relevo são: excesso de peso, dislipidemia, hiperuricemia e cardiopatia isquémica aos 45 anos de idade. O doente é portador de cardiopatia hipertensiva e isquémica estável, com fração de ejeção ventricular esquerda diminuída, hipocinesia inferior e valvulopatia aórtica. Apresenta DRC secundária a nefropatia isquémica. É portador de estenoses significativas nos eixos femorais e oclusão das artérias tibiais. O utente mantém seguimento pelas especialidades de cardiologia, nefrologia e cirurgia vascular. É cumpridor da sua medicação habitual e não apresenta queixas na última consulta nos CSP. Recentemente, o doente deu entrada no serviço de urgência por um AVC, teve alta com dupla antiagregação. Após um mês da alta hospitalar, o doente sofre lipotímia com síncope. Realiza TC cerebral, que evidencia hemorragia subaracnoídea com necessidade de novo internamento. O tratamento foi revisto e ajustado; no entanto, o doente tem vindo a sofrer novas perdas transitórias da consciência que motivam várias idas ao serviço de urgência e consultas nos CSP. Apresenta a pressão arterial muito oscilante e de difícil controlo, apesar do adequado cumprimento terapêutico por parte do doente.

Discussão: A abordagem da hipertensão é muitas vezes um desafio na prática clínica. Com o caso anteriormente descrito pretende-se salientar a complexidade no seguimento e orientação de doentes com hipertensão resistente.

Conclusão: Os CSP são essenciais na ponte entre as várias especialidades e cuidados hospitalares e na reconciliação terapêutica. Com este caso realça-se a posição privilegiada do médico de medicina geral e familiar no seguimento dos seus doentes, na integração das patologias, na abordagem sistematizada e orientada para a prevenção e intervenção precoces.

ePO 71 | POLIMIALGIA REUMÁTICA, UMA DOENÇA A CONSIDERAR NOS HOMENS

Patrícia Caeiros,¹ Filipa Moreira,¹ Lizelle Correia¹

1. USF Lapiás.

Enquadramento: A polimialgia reumática é uma patologia inflamatória reumatológica crónica, de etiologia desconhecida, quase exclusivamente dos adultos com idade superior a 50 anos. Apesar de ser uma doença relativamente comum, a sua incidência tende a aumentar com o avanço da idade, mas com uma média de apresentação aos 73 anos, e afetando sobretudo doentes do sexo feminino. O seu diagnóstico é clínico, baseado na apresentação complexa de sintomas e na exclusão de outras causas potenciais para as queixas do doente, não existindo critérios diagnósticos aceites universalmente.

Descrição do Caso: Apresenta-se o caso clínico de um homem, de 59 anos, com antecedentes de hipertensão, hérnia do hiato esofágico, hábitos tabágicos progressos e hábitos alcoólicos esporádicos que, em março/2017, se apresentou em contexto de consulta programada de adulto na nossa unidade de saúde familiar com um quadro de omalgia bilateral, diminuição da força da cintura escapular acima dos 90°, artralguas simétricas nos cotovelos, punhos e articulações metacarpofalângicas e lombalgia de ritmos inflamatórios. Associado, apresentava perda de peso e cansaço para pequenos esforços com meses de evolução e de agravamento progressivo. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico, dos quais se destaca uma anemia microcítica e hipocrômica, aumento ligeiro da VS, anticorpos antinucleares positivos com um título de 1/160 e sem outras alterações, nomeadamente na pesquisa de anticorpos. A radiografia da coluna cervical revelou anterolistese C6/C7 e discopatia C5/C6. Perante estes resultados foi referenciado à consulta hospitalar de doenças autoimunes, onde, após internamento e estudo etiológico em contexto de seguimento na consulta externa, se admitiu a polimialgia reumática como diagnóstico.

Discussão: Embora a polimialgia reumática tenha uma idade de apresentação média aos 73 anos e seja mais frequente nas mulheres, perante a apresentação clínica descrita, em adultos do sexo masculino o seu diagnóstico deve ser ponderado e gerido em conformidade.

Conclusão: Alerta-se para a necessidade dos clínicos considerarem a polimialgia reumática enquanto diagnóstico na apresentação clínica descrita, para uma rápida articulação e referência aos cuidados hospitalares, já que é um diagnóstico de exclusão e obriga a investigação etiológica diversa.



ePO 81 | PARA ALÉM DA APARÊNCIA: UM CASO DE ALOPECIA

João Salgado,¹ Catarina Novais,¹ Joaquim Santos¹

1. USF Bom Porto.

Enquadramento: A alopecia areata é a doença crónica inflamatória mais frequente dos folículos pilosos, com prevalência de 0,1-0,2%, afetando sobretudo pessoas com menos de trinta anos. Pode ter graves consequências na autoestima dos doentes e está frequentemente associada a doenças autoimunes, como a tireoide.

Descrição do Caso: Homem, 37 anos, solteiro. Antecedentes de dermatite seborreica. Sem medicação habitual. Sem antecedentes familiares relevantes. Recorreu à consulta em agosto/2020 por queixas compatíveis com o diagnóstico de balanite, perda de pilosidade na face interna das coxas, tornozelo esquerdo e na região mandibular, bilateralmente, sem outros sintomas. O quadro ocorrera no mês precedente, abruptamente. Era dador de sangue, com estudo negativo para infeções sexualmente transmissíveis. Nas regiões descritas objetivaram-se zonas circulares bem delimitadas de alopecia, com cerca de 4cm de diâmetro, discretos e raros pêlos atróficos em "ponto de exclamação". O restante exame físico era normal, com exceção de rubor em toda a circunferência da glândula, com escoriações, sem corrimento uretral. Como a alopecia afetava a autoestima, o utente começou o tratamento com corticoide tópico de alta potência. Tratou-se a candidíase genital com antifúngico oral. O estudo efetuado revelou doença de Graves, TSH suprimida (0,013mU/L), T3 livre (4,5ug/dL), T4 livre (1,11ug/dL), TRAb 3,08IU/L, antiTg 371IU/L. Ecografia da tireoide com estrutura heterogénea, cintigrafia com nódulo quente no pólo direito. O utente foi medicado com tiamazol e referenciado para as consultas de especialidade.

Discussão: A alopecia era uma queixa incomodativa para o utente, embora a desvalorizasse como "problema de aparência". Entre os diagnósticos diferenciais incluía-se dermatofitose, alopecia cicatricial, sífilis secundária e alopecia androgénica. O desaparecimento abrupto isolado dos pêlos na barba, em áreas de bordos bem definidos e os típicos pêlos em "ponto de exclamação", com serologias negativas, pesaram na decisão diagnóstica de alopecia areata. Associado à alopecia areata diagnosticou-se um hipertiroidismo autoimune. Atualmente, o doente é acompanhado na consulta de endocrinologia, encontrando-se eutiroides e com reversão da alopecia.

Conclusão: Neste caso clínico descreve-se um episódio típico de alopecia areata, com concomitante hipertiroidismo de provável etiologia autoimune, destacando-se a importância de, com olhar clínico atento e informado, ver para além da aparência.

ePO 82 | AMELANOGÉNESE IMPERFEITA: DO DIAGNÓSTICO À REFERENCIAÇÃO

Mariana Assis Rocha¹

1. USF Samora Correia.

Enquadramento: A amelanogénese imperfeita (AI) engloba um grupo heterogéneo de alterações no desenvolvimento do esmalte, afetando não só a dentição primária como a dentição definitiva. É uma doença hereditária, cuja prevalência é de 1:14000, podendo ser transmitida de forma autossómica dominante, autossómica recessiva ou recessiva/dominante ligada ao cromossoma X. Existem quatro tipos de AI, sendo o tipo hipoplásico o mais prevalente (60-73%). Clinicamente os pacientes com AI apresentam habitualmente problemas estéticos, sensibilidade dentária, dificuldade de mastigação, perda de substância dentária devido ao atrito, risco aumentado para o desenvolvimento de cáries, mordida aberta anterior e diminuição da dimensão vertical.

Descrição do Caso: Doente do sexo feminino, seis anos, apresenta-se em consulta com dentes das arcadas superior e inferior amarelados, apesar de a mãe referir bons hábitos de higiene oral. Foi avaliada por higienista oral e fez-se referenciação para medicina dentária – onde foi acompanhada durante aproximadamente seis meses, tendo iniciado suplementação com fluoreto de sódio e posteriormente abandonado seguimento devido a impossibilidade económica. Foi referenciada à especialidade de estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Central, onde é atualmente seguida. Da última observação destaca-se: "Hipoplasia do esmalte mais importante em 16 e 26. Sem cáries ou desmineralizações apesar de muito mau controlo da placa bacteriana".

Discussão: Existem diversos diagnósticos diferenciais que devem ser considerados e para os quais os estomatologistas e dentistas, mas também os médicos de família e pediatras, devem estar alerta. O conhecimento do síndrome em famílias consanguíneas e não consanguíneas, uma história clínica cuidada e um exame objetivo completo ajudam a estabelecer um diagnóstico precoce. O diagnóstico e a definição de um plano de tratamento adequado às necessidades do paciente constituem os principais desafios nesta doença.

Conclusão: Este relato de caso demonstra a necessidade de o médico de família estar desperto para diagnósticos e abordagens que transcendem, à partida, as suas competências, no sentido de fazer um encaminhamento precoce e apropriado. O facto de ser uma doença inerente às várias fases do ciclo de vida faz com que a abordagem deva ser holística e realizada no sentido de proporcionar uma melhoria da qualidade de vida, bem como a prevenção da deterioração da saúde oral e problemas psicológicos que possam advir.



ePO 84 | TUMOR FILOIDE DA MAMA: UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Dalila Azevedo Martins,¹ Lisandra Martins,² Inês Bagnari,² Anaísa Guimarães Silva,² Bárbara Pimentel¹

1. Centro de Saúde de Angra do Heroísmo. 2. Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira.

Enquadramento: A referência a lesões palpáveis e/ou queixas relacionadas com a mama constitui um motivo de consulta frequente na prática clínica do médico de família. É importante que a semiologia mamária não seja descurada na formação em medicina geral e familiar, garantindo uma correta orientação das utentes. A patologia benigna da mama corresponde a um amplo espectro de condições em que o diagnóstico decorre do estudo de lesões palpáveis ou de avaliação imagiológica. Na maioria dos casos requer apenas educação das utentes. Não obstante, há alguns tipos de lesões com determinadas características imagiológicas e padrão evolutivo que exigem referenciação à consulta de senologia pelo seu potencial risco de malignidade.

Descrição do Caso: Mulher de 53 anos, pré-menopáusia, sem antecedentes patológicos e cirúrgicos e sem história familiar neoplásica, recorreu à consulta de saúde da mulher por nódulo na mama direita, com crescimento rápido nos últimos três meses e previamente diagnosticado como fibroadenoma. Foram solicitadas mamografia e ecografia mamária, identificando-se na mama direita "um nódulo multilobulado com 70x61x49mm, com área quística" e atribuída classificação Bi-RADS 4B. Foi encaminhada para consulta hospitalar de senologia, tendo realizado biópsia que revelou tumor fibroepitelial *borderline*. Completou o estudo com RMN mamária, não sendo possível a exclusão de malignidade. O caso foi discutido em reunião multidisciplinar e proposto tratamento cirúrgico. Foi submetida a mastectomia simples e cujo estudo anátomo-patológico da peça confirmou tratar-se de um tumor filóide *borderline* sem envolvimento das margens cirúrgicas.

Discussão: Os tumores filóides são lesões fibroepiteliais raras da mama (< 1% de todas as neoplasias mamárias). Apresentam um comportamento biológico muito diverso (benigno, *borderline* ou maligno) e o seu tratamento baseia-se na exérese total da lesão. Estes tumores têm aspetos imagiológicos e evolutivos muito semelhantes aos fibroadenomas, contudo, com maior taxa de recidiva local. Assim, é essencial que perante o diagnóstico de fibroadenoma se mantenha vigilância clínica e imagiológica até que se estabeleça o comportamento biológico da lesão.

Conclusão: É essencial que o médico de família seja conhecedor das principais patologias tumorais da mama, para que possa reconhecer os sinais clínicos que exigem iniciar uma marcha diagnóstica e, se necessário, referenciação para consulta hospitalar especializada.

ePO 85 | SINTOMAS FREQUENTES: DOENÇA RARA

Bruno Miguel Muchagato Maurício,¹ Frederico Rocha,¹ Alexandra Gonçalves,¹ Ana Sofia Ferreira,¹ Sofia de Pina Borges¹

1. USF Tejo.

Enquadramento: A rinosinusite crónica (RC) é uma doença inflamatória dos seios perinasais, que pode condicionar significativamente a qualidade de vida. O seu diagnóstico é clínico e definido pela presença de pelo menos dois de quatro sintomas cardinais (dor ou pressão facial, hiposmia/anosmia, rinorreia, congestão nasal) durante pelo menos doze semanas consecutivas, complementado por objetivação em exame de imagem. Apresenta uma prevalência estimada em Portugal na ordem dos 14%, e especificamente nos cuidados de saúde primários de 19%; é, como tal, muito comum em medicina geral e familiar (MGF). Os papilomas invertidos nasossinusais (PIN) constituem neoplasias benignas raras caracterizadas pelo seu comportamento localmente agressivo, crescimento expansivo, elevada taxa de recorrência e potencial para transformação maligna. Apresentam-se inicialmente com uma semiologia pouco específica e comum aos quadros de RC.

Descrição do Caso: FG, sexo masculino, 55 anos de idade, com antecedentes de RC, recorre ao atendimento complementar por sensação de plenitude facial com dor na região dos seios maxilares, congestão nasal e rinorreia anterior, sem febre, tendo sido instituída antibioterapia conjuntamente com terapêutica crónica da sua RC. Por agravamento da dor e edema facial recorre a consulta com o seu médico de família, que o envia ao serviço urgência. Realizou TC e RMN, que revelou "volumosa lesão ocupando espaço a nível do antro maxilar esquerdo, que se estende até ao meato médio obliterando a unidade ostio-infundibular, bem como exteriorização aos tecidos moles da face por erosão da parede anterior – provável recidiva de papiloma invertido". Realizou intervenção cirúrgica de urgência.

Discussão e Conclusão: Os PIN são tumores raros que ocorrem sobretudo em adultos do sexo masculino na quinta década de vida. Apresentam potencial de invasão local, elevada taxa de recorrência e risco de malignização. A sua etiologia é desconhecida; contudo, existe associação com vírus papilloma humano. O tratamento é cirúrgico. Em determinados estádios da doença pode mimetizar sintomas semelhantes a uma RC. O médico de família (MF), como porta de entrada no sistema de saúde e principal prestador de cuidados, deve estar atento não só às complicações da RC como ao diagnóstico diferencial, onde se incluem os PIN. A vigilância da recorrência dos PIN constitui tarefa do MF em articulação com os cuidados diferenciados. Apesar da raridade desta ocorrência parece pertinente a partilha deste caso.



ePO 86 | DOUTOR, DEPOIS DE ME VACINAR CONTRA A COVID-19, APARECERAM-ME UMAS MANCHAS VIOLÁCEAS!

Ana Filipa Borges de Jesus,¹ Paulo Alexandre Ferrás de Noronha e Vasconcelos,² Cristina Armenteros Gil¹

1. Centro de Saúde Beiramar – SERGAS. 2. USF D. Francisco de Almeida, ACeS Médio Tejo.

Enquadramento: A pandemia por SARS-CoV-2 instou ao desenvolvimento de várias vacinas, cujos efeitos secundários são na sua maioria leves, podendo encontrar-se casos excecionais de maior gravidade, como a anafilaxia e a trombose com trombocitopenia. Por ser uma vacina recente é importante partilhar casos, cuja administração poderá ter desencadeado reações menos frequentes, de forma a estarmos mais alerta.

Descrição do Caso: Mulher de 50 anos, empregada de um supermercado e fumadora de cinco a dez cigarros por dia. Saudável, sem alergias medicamentosas conhecidas, sem tratamento farmacológico habitual e sem antecedentes familiares relevantes. Em 7/junho é vacinada contra a COVID-19 com a vacina Ad26.COVS.2 (Janssen; Johnson & Johnson). Em 26/junho comparece a uma consulta no centro de saúde porque, desde que tomou a vacina, apresenta manchas em várias partes do corpo, sem qualquer traumatismo prévio. No exame físico é evidente a presença de equimoses em diferentes estádios de evolução e petéquias, sobretudo em região distal de pernas. Não apresentava sangramento ativo ou sinais de trombose e o restante exame físico era normal. Solicitamos análises com hemograma, bioquímica e estudo de coagulação e fomos alertados pelo laboratório pela presença de apenas 8.000/mm³ plaquetas. Perante este resultado decidimos referenciar a paciente ao serviço de urgência para agilizar o estudo. Foi internada no serviço de hematologia, onde se repetiu o hemograma, confirmando-se a existência de plaquetopenia severa. Foi solicitado um TAC tóraco-abdomino-pélvico e outros parâmetros analíticos, descartando-se qualquer outra alteração ou patologia subjacente. Foi iniciado tratamento com corticoides a 1mg/Kg/dia e, depois de três dias de tratamento, as plaquetas atingiram o valor de 34.000/mm³. Com base na apresentação, contagem de plaquetas e exclusão de patologias alternativas foi feito o diagnóstico de púrpura trombocitopénica idiopática (PTI). A paciente esteve sete semanas com terapia corticoide e as plaquetas atingiram valores próximos a 150.000/mm³. Desde então, mantém-se sem tratamento e com a contagem de plaquetas estável.

Discussão e Conclusão: Este é um dos casos em que se diagnosticou PTI após a administração da vacina Janssen, sem outra possível causa identificada. Por isto, e porque a vacina contra a COVID-19 está a ser amplamente distribuída, é necessária uma vigilância adicional e mais investigação para determinar a verdadeira correlação entre a trombocitopenia grave e a vacinação.

ePO 87 | MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO PERCURSO DE UM DOENTE COM CANCRO ORAL: CARCINOMA ESPINHOSO BASALOIDE – UM TUMOR RARO NA AMÍGDALA E BASE DA LÍNGUA

Beatriz Morgado da Cunha,¹ Marisa Sousa,¹ Hugo Bento de Sousa¹

1. USF Samora Correia, – ACeS Estuário do Tejo (ARSLVT).

Enquadramento: O cancro oral é o sexto cancro mais comum, sendo agressivo quando detetado tardiamente e apresentando das menores taxas de sobrevivência. Em Portugal é responsável por 4% das mortes em homens, estando ligado ao consumo excessivo de álcool e tabaco. Devido aos fatores de risco e estilos de vida modificáveis, requer uma intervenção precoce e atitude preventiva nos cuidados de saúde primários (CSP).

Descrição do Caso: Homem, 60 anos, seguido por nós, inicialmente numa fase de grave pobreza social, sem emprego e sem rede de suporte, com elevado consumo tabágico e alcoólico. Com intervenção abandonou o álcool, reduziu o consumo de tabaco e ingressou num trabalho. Mantendo um contacto estreito com a nossa unidade surge um quadro de odinhalgia intermitente, com duas pequenas lesões esbranquiçadas e ulceradas na amígdala esquerda, com resultado histológico negativo. Passados quatro anos recorre à consulta com queixas de odinofagia e odinhalgia com irradiação ao ouvido direito, acompanhadas de *globus*. Apresentava otoscopia sem alterações e orofaringe globalmente hiperemiada, sem lesões suspeitas; foi medicado sintomaticamente, sem alívio das queixas. Tendo em conta o historial de consumos abusivos e clínica persistente foi realizada uma abordagem diagnóstica alargada, tendo sido detetada, após quatro meses, uma massa faríngea de 5cm na TC-faringe. Encaminhado para IPO, o diagnóstico histológico final: carcinoma basaloide escamoso da amígdala direita e base da língua, HPV/p16 negativo, com estadiamento cT4N2cM1 (adenopatias mediastínicas e nódulo pulmonar) e mau prognóstico, encontrando-se neste momento sob quimioterapia paliativa. Tratou-se da sua institucionalização no local onde já estava a trabalhar, tendo assim apoio diário.

Discussão: Neste caso, apesar do ganho na redução dos fatores de risco e integração social, assistimos ao aparecimento, em quatro meses, de um quadro clínico com queixas ténues, com um diagnóstico final raro e muito grave. Ao contrário de outros cancros que têm vindo a ser detetados mais precocemente através dos programas de rastreio, o cancro oral continua a ser muito prevalente e detetado numa fase avançada, comprometendo a sobrevivência e qualidade de vida.

Conclusão: A oportunidade de intervir precocemente e preventivamente nos hábitos de consumo, promovendo estilos de vida saudáveis e tentando prevenir a doença, é única ao nível dos CSP; sendo de extrema importância o rastreio oportunista através de um exame minucioso da cavidade oral para o diagnóstico e tratamento atempados.



ePO 95 | "QUANDO A PRIORIDADE NÃO É A SAÚDE!" – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

José Pedro O. Silva,¹ Francisca Mangas,¹ Heunice Nunez²

1. USF Marquês de Marialva. 2. UCSP Águeda III.

Enquadramento: A prevenção é um conjunto de ações que evita, deteta e trata precocemente doenças específicas e eventuais sequelas. A doença cardiovascular aterosclerótica continua a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade mundiais, apesar da relativa segurança e baixo custo dos tratamentos dos seus fatores de risco.

Descrição do Caso: Homem, 57 anos, sucateiro, família nuclear, estadió VI de *Duval*, classe 3 de *Graffar*, *Barthel* independente. AP: dislipidemia, HTA, DM2, hiperuricemia, ex-fumador 17 UMAs, sete unidades de álcool diárias, cirurgias osteoarticulares ao joelho. PNV atualizado. Familiar de primeiro grau com neoplasia gástrica, DM2 e HTA. Nega alergias. MH: colchicina 0,5mg id, sitagliptina+metformina 1000+50mg 2id, azilsartan medoxomilo+clorotalidona 40+12,5mg id, febuxostato 80mg id, apixabano 5mg 2id, clopidogrel 75mg 1id, rosuvastatina+ezetimibe 20+10mg id, bisoprolol 5mg 1/2id, pantoprazol 40mg id e empagliflozina 10mg id. Utente não frequentador. Consulta após alta de internamento por SCA-NST. Refere queixas osteoarticulares mecânicas e claudicação intermitente. Ao exame físico, idade aparente superior à real, com canadianas; IMC=29,4; perímetro abdominal=111; TA=124/84mm/Hg; exame cardiopulmonar S1 e S2 rítmicos, sem sopros e murmúrio vesicular simétrico, sem ruídos adventícios; pulso tibial e pedioso bilateral palpável com dificuldade, associado a rarefação pilosa, sem edemas. Analiticamente: TFG 37,6, microalbuminúria/urina 24h 9333, L.D.L. 79,8, TSH 9,6, HbA1c 7,8%, ECG sinusal a 66 bat/min, BAV 1º grau e perturbação de condução intraventricular. Proposto alterações do estilo de vida e requisitado bioquímica, doppler arterial dos MIs, TAC coluna lombar e microalbuminúria. Dadas as alterações agudas alterou-se a terapêutica da DM2 para vidagliptina 50mg id e insulina detemir 15U id; iniciou tapentadol 50mg 2id e paracetamol 1g SOS para controlo da dor. Tem agendado cateterismo em duas e consulta em cinco semanas.

Discussão: Na prevenção da doença cardiovascular é essencial o médico de família ter uma abordagem integrada e multidisciplinar, enquadrada numa visão holística e centrada no paciente e família, de modo a promover a modificação do estilo de vida e a adesão aos tratamentos.

Conclusão: Neste caso clínico, para além da prevenção secundária e terciária, é mostrada ainda a importância da prevenção quaternária na prevenção da iatrogenia provocada pelo excesso de intervencionismo médico.

ePO 101 | COLABORAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS: DETEÇÃO PRECOCE DE DOENÇA INFLAMATÓRIA ARTICULAR – UM CASO DE POLIMIALGIA

Renato Brilhante,¹ Pedro Abreu²

1. USF Beira Saúde, ACeS Beira Interior Sul. 2. Unidade de Reumatologia, ULSCB, EPE; Faculdade Ciências da Saúde, UBI.

Enquadramento: O diagnóstico de polimialgia reumática (PMR) é desafiante pela inespecificidade dos seus sintomas. Esta condição pode ter grande impacto físico e psicológico pelas limitações que pode gerar. Por isso, urge um diagnóstico e tratamento precoce. A abordagem deverá ser multidisciplinar, com a participação do médico de família (MF) e reumatologista.

Descrição do Caso: Homem, 65 anos, caucasiano, trabalhador na área da construção civil. Antecedentes pessoais (AP): diabetes tipo 2, hiperuricemia e dislipidemia mista. Medicado com pantoprazol 40mg id, metformina 500mg id e sinvastatina 40mg id. Recorreu à consulta em novembro/2021 por dor de ritmo misto nas cinturas escapular e pélvica com um mês de evolução, associada a rigidez matinal > 1h e limitação funcional dos membros superiores, tanto laboralmente como em atividades de vida diária (dificuldade marcada na elevação dos ombros, em pentear-se e lavar-se). Associadamente referia cansaço e perda ponderal não quantificada. Sem febre, cefaleias, dor na mastigação ou alterações visuais. Ao exame objetivo: escala numérica de dor 8/10, limitação da abdução ativa com arco doloroso a partir dos 60°, abduzindo no máximo 100°, bilateralmente. Sem evidência de artrite/sinovite periférica. *Squeeze test* negativo. Pedidas análises (elevação de VS e PCR), TC coluna lombar e colonoscopia. Foi medicado para ambulatório com diclofenac+misoprostol 75mg+0,2mg bid e diazepam 3mg id. Por persistência das queixas foi referenciado a reumatologia. Após historial clínico foi estabelecido diagnóstico de PMR e iniciada prednisolona 20mg id. Atendendo aos seus AP e a instituição de corticoterapia foi novamente observado nos CSP, não se verificando qualquer anomalia. Obteve-se, ao fim de um mês, uma franca melhoria clínica e analítica.

Discussão: A PMR é uma doença inflamatória crónica comum que afeta sobretudo a população idosa. O diagnóstico baseia-se nos sintomas e exclusão de outras patologias e representa uma das condições para utilização de corticosteroides de a longo prazo. É preciso saber utilizar esta classe de medicamentos pois, se usados em altas doses e por tempo inadequado, poderão associar-se a efeitos adversos, entre os quais a ação diabetogénica.

Conclusão: Serve o presente caso clínico para ilustrar um exemplo de competências do MF: a aptidão específica para a resolução de problemas e o papel de gestão de cuidados primários, realçando também o valor da relação do MF com os demais profissionais hospitalares.



ePO 103 | QUANDO A POSOLOGIA NÃO É A CORRETA... O ÚTERO É QUE PAGA!

Pedro Silva e Reis,¹ Ana Raposo Azevedo,² André Reis²

1. UCSP Santa Maria I. 2. UCSP Santa Maria I.

Enquadramento: O tratamento de substituição hormonal tópic com estrogénios provoca diminuição significativa na secreção vaginal, dispareunia, prurido vaginal e disúria em mulheres pós-menopausa, habitualmente em doses baixas com a posologia de duas vezes por semana, sendo uma alternativa segura a exposição sistémica a estrogénios.

Descrição do Caso: Mulher, 78 anos, sem antecedentes patológicos de relevo. Antecedentes ginecológicos: 2P 2G 0A (partos eutócitos), menopausa aos 50 anos. Atualmente medicada com estriol tópico, com indicação para aplicação duas vezes por semana. Recorre ao médico de família para consulta de rotina para mostrar resultado de ecografia pélvica, que mostra distensão da cavidade uterina com espessamento endometrial, o qual mede 15mm em camada dupla. Após questionada sobre a medicação habitual, a utente refere estar a aplicar estriol tópico duas vezes por dia. Pedida ecografia endovaginal e enviada para consulta de ginecologia. Após avaliação é proposta para histeroscopia diagnóstica/cirúrgica. Resultado do estudo anatomopatológico: hiperplasia cística sem malignidade, devido a exposição prolongada e excessiva a estrogénios.

Discussão e Conclusão: Este caso vem retratar a importância da comunicação e confirmação da terapêutica com os doentes, para melhorar a correta adesão terapêutica e assim evitar iatrogenia associada a posologias incorretas. O médico de família, pela transversalidade de cuidados, encontra-se numa posição privilegiada para deteção destas situações e proceder à devida correção.

ePO 104 | CÂIBRAS MUSCULARES E DÉFICE DE FOLATO: UMA ASSOCIAÇÃO INESPERADA

Margarida Coelho,¹ Laura Silva,¹ Miguel Pereira,¹ André Santos,¹ Fernando Mautempo¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga.

Enquadramento: O défice de folato conduz ao aparecimento de eritrócitos macrocíticos, achado que precede frequentemente o aparecimento de anemia megaloblástica. Outros achados clínicos associados com o défice de folato são as úlceras orais e manifestações neurológicas, que incluem demência, depressão e, menos comumente, neuropatia periférica. O diagnóstico da deficiência de folato é feito pela determinação do seu nível sérico.

Descrição do Caso: Mulher de 50 anos, que recorre à consulta de medicina do trabalho em janeiro/2021 por dor e limitação funcional do ombro direito. Refere episódio de dor aguda nessa mão direita, desde a mão até à região cervical direita, compatível com câibra no membro superior direito. Automedicou-se com paracetamol e ibuprofeno, com alívio parcial dos sintomas. Terá realizado, nos dias prévios, esforços acrescidos, em contexto laboral. Refere queixas, no último ano, de "tremores" (*sic*) dos membros superiores e pés, acompanhados de parestesias das extremidades dos dedos das mãos. Em estudo analítico de abril/2020 apresentava macrocitose (VGM 100,8fL) e deficiência de folato (2,93ng/mL). A suplementação com ácido fólico acompanhou-se de melhoria das queixas. Em análises sanguíneas de 2016 apresentava macrocitose (VGM 99,0fL), sem estudo adicional de folato. No estudo analítico realizado apresenta deficiência de folato (4,0ng/mL), VGM 96,0fL, sem outras alterações relevantes, nomeadamente a nível dos valores da hemoglobina, magnésio ou da vitamina B12. Ao exame objetivo apresenta limitação funcional global do ombro direito associada a dor à palpação superficial e a diminuição da força da mão direita. Apresenta como antecedentes pessoais: ex-fumadora (> 30UMA, em abstenção tabágica há cerca de um ano); síndrome do túnel cárpico bilateral; tendinopatia dos tendões do supra-espinhoso e da longa porção do bicipite à direita; DRGE; câibras frequentes. Descreveu consumo reduzido de frutas e legumes frescos. Tem, como medicação habitual, desogestrel 75µg e AINEs em SOS. A trabalhadora iniciou suplementação diária de ácido fólico 5mg, com melhoria da sintomatologia.

Discussão e Conclusão: A trabalhadora apresentava défices recorrentes de folato, os quais se associavam a câibras ao nível dos membros superiores e pés, clínica raramente relacionada com o défice desta vitamina. Recomendou-se o aumento do consumo de vegetais frescos, frutos secos e leguminosas. Encaminhou-se para consulta externa de medicina interna para estudo adicional.



ePO 115 | A MINHA GLICEMIA NÃO DESCE! UM CASO DE DIABETES MELLITUS DE DIFÍCIL CONTROLO

Cátia Solis,¹ Raquel Medeiros de Sousa,¹ Tiago André Pereira Marques,¹ Ana Catarina Andrade Nascimento,¹ Ana Sofia Coelho Carvalho Martins Monteiro¹

1. USFCC.

Enquadramento: Em Portugal estima-se que 13,3% dos indivíduos com idade compreendida entre os 20 e os 79 anos têm diabetes, dos quais 7,5% se encontram diagnosticados e os restantes 5,8% ainda não foram diagnosticados. A diabetes mellitus (DM) é uma doença sistémica com prevalência crescente e pertence a um grupo heterogéneo de etiopatogenias, que vão desde causas iatrogénicas como causas genéticas.

Objetivo: Realçar a importância da realização de uma anamnese completa e de uma boa relação médico-utente.

Descrição do Caso: Mulher de 54 anos vem a consulta de vigilância de DM. Diagnosticada com DM tipo 2 há cerca de 14 anos e referenciada em 2017 para as consultas hospitalares de endocrinologia, dado mau controlo glicémico, com HbA1C > 9% em mais de duas consultas de seguimento, apesar de adesão e otimização terapêutica e modificação do estilo de vida. Refere que nas consultas hospitalares fez muitos exames complementares de diagnóstico (ECDs), mas que ainda não sabe os resultados. Encontrava-se preocupada pela manutenção das hiperglicemias marcadas e com o aumento de ponderal progressivo apesar do cumprimento terapêutico.

Discussão: Após execução de uma anamnese detalhada, incluindo a utilização de instrumentos de avaliação familiar, e da análise dos ECDs executados em ambiente hospitalar, concluímos que: o diagnóstico de DM tipo 2 estava presente em pelo menos um dos seus primos e em todos os seus irmãos e irmã, os seus parentes de grau 1 tiveram este diagnóstico depois dos 35 anos e foram descartadas as causas secundárias de DM, assim como a diabetes LADA.

Conclusão: Em 2007 a maioria dos casos de diabetes eram contemplados em dois grandes grupos etiológicos: a diabetes mellitus tipo 2 e a diabetes mellitus tipo 1. Pouco ou nada se sabia acerca de outros tipos de diabetes, principalmente dos de causa genética, como a LADA e a MODY. O aumento da informação permitiu melhorar a nossa compreensão acerca destes tópicos. Este trabalho permitiu-nos atualizar e rever a literatura acerca da etiologia da diabetes e da terapêutica disponível, tendo-nos sensibilizado para a suspeição destes casos. É importante realçar que a anamnese meticulosa, complementada com alguns instrumentos de avaliação familiar, é por vezes uma mais-valia na orientação diagnóstica e terapêutica e que o estabelecimento de uma boa relação médico-utente gera um estado de confiança e segurança no acompanhamento, podendo tornar-se terapêutico e tranquilizador para o ou a utente.

ePO 117 | DO ETILISMO À CAUSA RARA: O DIAGNÓSTICO NA MARGEM DO ÓBVIO

Marta Ruivo,¹ Pedro Galvão Carmo¹

1. USF da Baixa.

Enquadramento: As alterações do comportamento são uma queixa frequente na prática clínica, impondo um diagnóstico diferencial vasto. A interpretação destas alterações exige uma história clínica detalhada, inevitavelmente pautada por fenómenos contextuais que nem sempre clarificam o caminho ao diagnóstico. Neste caso expomos como os fatores sociais poderão ocultar uma patologia neurodegenerativa com elevado impacto prognóstico.

Descrição do Caso: Descreve-se o caso de homem de 58 anos, que reside com a companheira. Atualmente desempregado, trabalhou como construtor civil até 2017. Iniciou seguimento na nossa unidade de saúde em 2016, apresentando problemas de tabagismo ativo e hábitos alcoólicos precoces e marcados. Negava até à data outra patologia ou história familiar relevante. Em 2017 inicia quadro de heteroagressividade e ideação delirante persecutória, motivando internamento. Face a alterações analíticas e história progressiva assumiram-se diagnósticos de hepatite alcoólica e síndrome de abstinência alcoólica. Objetivaram-se movimentos descritos como “descoordenados e involuntários”, instabilidade postural, integrados como ataxia global e postural atribuídos ao etilismo, à data da alta teve orientação à consulta de alcoologia hospitalar. Manteve alterações do comportamento, mesmo em abstinência, motivando novos internamentos. Na sequência assumiu-se o diagnóstico de esquizofrenia, tendo iniciado antipsicótico com incumprimento. O último internamento foi motivado por agravamento substancial do comportamento e dos movimentos involuntários, agora interpretados como coreiformes. Foi colocada a hipótese de doença de Huntington, confirmada por estudo genético.

Discussão: A doença de Huntington é uma doença neurodegenerativa rara com prognóstico reservado. A ausência de tratamento não deve desmotivar um diagnóstico atempado. Dada a sua transmissão hereditária dominante, o aconselhamento genético torna-se fulcral na mitigação de futuros casos. Cerca de 2/3 dos doentes apresentam manifestações neuropsiquiátricas iniciais inespecíficas, desde descoordenação, alterações cognitivas a movimentos involuntários. Em retrospectiva, este doente apresentou grande parte destas alterações, embora coalescendo com etilismo e contexto socioeconómico desfavorável, o que poderá ter tido um efeito limitador na interpretação do quadro demencial e coreiforme descrito. Este caso alerta-nos para a importância dos cuidados próximos e história familiar adequada, como instrumentos imprescindíveis na MGF.



ePO 121 | DEPRESSÃO NO ADOLESCENTE, UM CASO DE DISFUNÇÃO FAMILIAR

Rita Felix¹

1. USF Fénix de Aveiro.

Enquadramento: A depressão na adolescência é reconhecida como um problema psiquiátrico potencialmente grave e associado a importante morbimortalidade. A clínica, como na idade adulta, pode expressar-se com maior irritabilidade ou agressividade e comportamentos autodestrutivos. A literatura descreve conflitos familiares como um importante preditor de depressão na adolescência. Depressão não detetada e não tratada pode ter efeitos negativos na vida social, pessoal e académica dos adolescentes, a longo prazo.

Descrição do Caso: Adolescente do sexo feminino de 17 anos, integrada numa família nuclear, sendo a segunda numa fratria de dois. Durante o ano de 2020 recorreu múltiplas vezes aos cuidados de saúde primários (CSP) por insónia, ansiedade e dificuldades em lidar com situações de conflito dentro do núcleo familiar. Por haver uma relação de confiança com o médico foi possível identificar um evento traumático que terá despoletado o quadro clínico. Constatou-se que a adolescente apresentava quadro depressivo com alucinações auditivas, comportamentos autolesivos e ideação suicida intermitente. Encaminhada para a consulta de pedopsiquiatria reforçou-se a importância de iniciar psicoterapia e ajustou-se o plano de tratamento farmacológico previamente proposto nos CSP. Contudo, surgiram de imediato entraves por parte da família ao início dos tratamentos. Neste sentido, coube ao médico de família atuar como mediador para que o tratamento pudesse ser otimizado, dada a gravidade da situação clínica. Uma das dificuldades identificadas foi ajustar este papel de mediador com o agregado familiar, não comprometendo a relação de confiança e confidencialidade construída ao longo das consultas. Conseguiu-se autorização parental para que a adolescente iniciasse psicoterapia e tratamento farmacológico. Recentemente, após internamento em psiquiatria por sintomatologia ansiosa e sentimentos de desespero, angústia e culpabilização, associados a ideação autolesiva agravada com progressão para ideação suicida com plano estruturado, teve alta com acompanhamento na consulta externa.

Discussão e Conclusão: Neste caso clínico pretende-se realçar a importância do acompanhamento adequado dos adolescentes com quadros depressivos e do papel de mediador do médico de família que lida com as dificuldades que podem existir na gestão da família, capazes de comprometer o sucesso terapêutico com o restante núcleo familiar. A identificação e instituição de terapêutica atempadas são essenciais na diminuição do impacto da doença a longo prazo.

ePO 129 | COMPLICAÇÃO RENAL TARDIA PÓS-COVID-19?

Frederico Rocha,¹ Ana Sofia Ferreira,¹ Bruno Maurício,¹ Avelina Pereira¹

1. USF Tejo.

Enquadramento: O SARS-CoV-2 foi identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 e desde então é responsável por uma pandemia global. Este vírus pode afetar quase todos os órgãos, sendo as lesões renais são cada vez mais relatadas.

Descrição do Caso: Homem de 81 anos, com antecedentes pessoais de internamento por doença invasiva pneumocócica em 2019, complicada de TVP e trombocitopenia induzida pela heparina; sem medicação habitual relevante. Diagnosticado com COVID-19 em fevereiro/2021 cumpriu curto internamento no serviço de nefrologia. Tem alta com creatinina de 1,07mg/dl. Em consulta pós-COVID no médico de família, com revisão clínica e laboratorial, deteta-se declínio da função renal (creatinina 2,28mg/dL) e hematóproteinúria. É referenciado a consulta de nefrologia por quadro de disfunção renal de novo, contexto pós-COVID, sem outros fatores evidentes. Realizou biópsia renal, que revelou nefropatia IgA com necrose tubular aguda significativa, aparente causa da disfunção. Durante o seguimento em nefrologia fez ainda estudo de causas secundárias com estudo imunológico, TC TAP e marcadores de DII, não se detetando evidências de outra causa.

Discussão: A nefropatia IgA é uma patologia típica da idade pediátrica e adultos jovens; em idosos apresenta-se maioritariamente como lesão renal aguda. Pouco se conhece sobre os efeitos glomerulares da COVID-19, mas existem cada vez mais relações entre esta e a nefropatia IgA. Estão descritos casos de agravamento e casos de novo pós-COVID-19 e pós vacinação contra a COVID-19. A hiperativação IgA na resposta imune ao SARS-CoV-2 tem sido proposta como a explicação pelo aumento da frequência destas patologias mediadas por IgA. Neste caso, um idoso que desenvolve nefropatia IgA de novo e a infeção COVID-19 prévia parece ser a hipótese mais provável para explicar o surgimento desta patologia.

Conclusão: É necessário que os médicos de família conheçam a associação entre a COVID-19 e a nefropatia IgA para estarem atentos às manifestações renais de novo ou agravamento da função renal, seja durante a infeção, após a resolução da infeção ou após a vacinação. O seguimento em consulta pós-COVID permite fortalecer a relação médico-doente, valorizar os sintomas de novo, enquadrá-los no conhecimento disponível e atuar de forma dirigida e atempada, como aconteceu neste caso.



ePO 136 | PALPITAÇÕES: ANSIEDADE OU ARRITMIA?

Marta Barroso,¹ Alexandre Vasques,¹ Diogo Evangelista,¹ Inês Sintra,¹ Camila Gonçalves¹

1. USF Oriente.

Enquadramento: As palpitações são uma queixa relativamente frequente, podendo ser difícil distinguir a manifestação de ansiedade de causa cardíaca. A extrassístolia supraventricular (ESSV), muito frequente na prática clínica, pode ocorrer em todas as idades e associar-se ou não a cardiopatia estrutural. Sendo a maioria dos episódios assintomáticos pode manifestar-se por palpitações, sensação de pausa ou tonturas.

Descrição do Caso: Doente sexo feminino, 48 anos, antecedentes de hipertensão arterial (HTA), excesso de peso e distúrbio ansioso, medicada com perindopril 5mg. Refere em várias consultas de vigilância, desde 2019, queixas esporádicas de palpitações em contexto de ansiedade, tendo sido pedido ECG, que não mostrou alterações. Em 2021, em teleconsulta de intersubstituição, refere novo episódio de palpitações e cansaço, sendo enviada ao SU para despiste de fibrilhação auricular *de novo*. Foi diagnosticada taquicardia supraventricular (TSV), medicada com bisoprolol 2,5mg e pedido Holter para caracterização, onde se objetivaram “Sístoles prematuras supraventriculares muito frequentes”. Recorre mais duas vezes ao SU, nesse mês, por novos episódios de TSV, sendo depois avaliada por cardiologia com estudo adicional (ecocardiograma – sem alterações; avaliação analítica – aumento transitório de catecolaminas; TC abdominal – sem alterações nas glândulas suprarrenais). Realizou ainda MAPA, que revelou HTA ligeira e perfil circadiano “não dipper”. Atualmente, com sintomatologia rara, mantém acompanhamento pela médica de família e cardiologista, tendo suspenso terapêutica com betabloqueante e aguardando novo Holter.

Discussão e Conclusão: Dado o atual contexto pandémico, com crescente utilização de teleconsultas, pode haver uma desvalorização na investigação de patologia orgânica com apresentações que se enquadram nas manifestações de ansiedade. A consulta de intersubstituição permite avaliação de doentes por diferentes profissionais, o que possibilita ultrapassar os vieses cognitivos com que nos deparamos na prática clínica. Na ESSV, tendo em conta a benignidade da patologia, se não existir cardiopatia estrutural é importante tranquilizar o doente, dando ênfase na prevenção e terapêutica sintomática. Assim, o médico de família deve reforçar a importância do controlo das comorbilidades e da investigação adicional, se se registar alteração da sintomatologia.

ePO 140 | NEM TUDO É COVID: UM CASO DE PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE AGUDA

Ana Azenha,¹ Filomena Cuco¹

1. USF Buarcos.

Enquadramento: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) é um síndrome mediado imunologicamente, que resulta da inflamação do parênquima pulmonar e das vias aéreas de pequeno calibre, secundária à inalação repetida de antígenos ambientais e ocupacionais. A PH divide-se em aguda, subaguda e crónica. A forma aguda é caracterizada por tosse produtiva, dispneia, fadiga e anorexia.

Descrição do Caso: Mulher de 64 anos, na fase VII do ciclo de vida familiar de *Duvall*, com antecedentes de depressão e dislipidemia. Em abril/2020 iniciou quadro de tosse e fadiga. Foi observada em consulta particular e medicada com azitromicina, brometo de ipratrópio e fluticasona. Uma semana depois iniciou novo esquema de antibioterapia com cefuroxima. Devido à manutenção das queixas a utente foi a consulta aberta. Ao exame objetivo apresentava-se eupneica e apirética, com oximetria de pulso e auscultação pulmonar normais. Analiticamente tinha leucocitose com neutrofilia, sem elevação da PCR e provas hepáticas normais. Solicitou-se radiografia do tórax que mostrava áreas de consolidação parenquimatosa localizadas nos lobos inferiores e médio. Uma vez que o quadro de cansaço fácil se mantinha, com dificuldade para a realização das atividades diárias, solicitou-se teste SARS-CoV-2, que foi negativo, e tomografia computadorizada (TC) torácica, na qual se identificaram áreas de densificação parenquimatosa em vidro despolido com predomínio à direita. Contactou-se o serviço de pneumologia do hospital de referência, que sugeriu enviar a consulta. Clinicamente apresentou uma melhoria funcional gradual. Na última TC torácica não se evidenciaram áreas em vidro despolido e no estudo da função respiratória apresentou discreta diminuição da difusão. Analiticamente não se objetivaram alterações significativas, nomeadamente défices de alfa1 antitripsina ou deteção de precipitinas. Assumiu-se o diagnóstico de PH aguda a aves, por história de exposição, e que terá sido resolvida com a evicção.

Discussão e Conclusão: A infeção por SARS-CoV-2 pode apresentar-se com tosse, dispneia e cansaço fácil, sintomatologia frequente em outras patologias do interstício pulmonar como a PH. O aparecimento dos sintomas coincidiu com os primeiros casos de COVID-19 em Portugal e, apesar de a utente ter testado negativo, pela clínica manifestada, associada ao facto de o estudo imagiológico por TC não excluir com segurança a infeção, o diagnóstico de pneumonia por COVID-19 foi inicialmente ponderado.

MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

ePO 14 | "SEMANA DA MULHER": UM DESPERTAR PARA O RASTREIO

Sofia Castro Ribeiro,¹ Liliana Andrade,¹ Rafael Neves,¹ António Capêla Daniel¹

1. UCSP Tábua.

Justificação: O cancro do colo do útero é o quarto cancro mais comum nas mulheres a nível mundial e o sexto em Portugal, tendo uma mortalidade estimada de 3.7/100.000 mulheres. O programa de rastreio do cancro do colo do útero (RCCU) destina-se a mulheres entre os 25-60 anos e permite a identificação do Papilomavírus Humano (HPV), responsável por esta patologia. Torna-se, assim, uma das atividades preventivas mais importantes na área da saúde da mulher. Por se verificar uma baixa adesão ao RCCU na população estudada tornou-se pertinente um projeto de melhoria contínua da qualidade.

Objetivos: Aumentar o cumprimento do RCCU e sensibilizar para a importância do RCCU.

Métodos: Dimensão: adequação técnico-científica. Avaliação interna pré e pós-intervenção. Unidade de estudo: utentes do sexo feminino da unidade funcional (UF) entre 25-60 anos. Critérios de avaliação: taxa de cumprimento do indicador "Proporção de mulheres [25;60[A, com RCCU". Realizou-se a primeira análise quantitativa em janeiro/2021. Seguiu-se a intervenção e, posteriormente, a segunda análise em outubro/2021. A intervenção consistiu na organização da Semana da Mulher em março/2021 e uma sessão de educação para a saúde, tendo como medidas corretivas a convocatória ativa por telefone e carta (em vez de apenas rastreio oportunístico) e distribuição de panfletos às utentes. Foram incluídas todas as equipas funcionais da unidade. Fonte de dados: MIM@UF. Tratamento dos dados: Microsoft Excel®.

Resultados: Na primeira análise verificou-se um valor de 27,1% na UF e 36,8% no ficheiro dos autores. Posteriormente à intervenção, e fruto da sensibilização decorrida, obteve-se um aumento no cumprimento para 40,2% na UF e 71,3% no ficheiro.

Discussão: Depois do foco assistencial na pandemia torna-se imperativo retomar a aplicação dos rastreios oncológicos. Analisados os resultados verifica-se que a taxa de cumprimento do RCCU aumentou, tanto a nível da UF como a nível do ficheiro trabalhado pelos autores. A sensibilização proposta pela intervenção teve os seus efeitos bem para além da Semana da Mulher. O entusiasmo foi geral, não se denotando aumento tão significativo na UF pelo facto de haver dois ficheiros sem médico de família há mais de um ano, uma limitação importante. Conclui-se que este tipo de intervenções pode ser eficaz, tanto a nível populacional como das UF, provocando motivação crescente em prol de objetivos comuns: diminuir a morbimortalidade e os gastos em saúde e, prioritariamente, melhorar a qualidade de vida das utentes.

ePO 31 | MELHORIA DE QUALIDADE NA PRESCRIÇÃO DE FÁRMACOS INJETÁVEIS NA LOMBALGIA

Marta Veloso,¹ Mariana Braga,¹ João Rufino²

1. USF Delta. 2. USF D. Francisco de Almeida.

Justificação e Objetivo: A lombalgia constitui um motivo frequente de consulta em cuidados de saúde primários (CSP) e acarreta importante incapacidade para o doente e custos para os serviços de saúde. Existem diversas opções farmacológicas para o seu tratamento, não existindo evidência de eficácia superior na administração por via intramuscular. Foi desenvolvido um ciclo de melhoria de qualidade técnico-científica, com o objetivo de reduzir a prescrição de analgesia por via intramuscular na lombalgia.

Métodos: Estudo quasi-experimental, com avaliação pré-intervenção e duas avaliações pós-intervenção. A partir dos sistemas de informação de uma USF obteve-se o número de episódios de consulta relacionados com dor lombar e a quantidade de ampolas de diclofenac e tiocolquicosido administradas no período de novembro/2018 a outubro/2019. Após apresentação dos resultados ao corpo clínico, realizou-se formação sobre a abordagem terapêutica da lombalgia. Foi realizada uma avaliação pós-intervenção imediata (0-12 meses) e pós-intervenção tardia (12-24 meses).

Resultados: Na avaliação inicial foram registados 720 episódios de doença relacionada com lombalgia e foram administradas 235 ampolas de diclofenac e 271 de tiocolquicosido, com uma média de 0,70 ampolas prescritas por episódio codificado. Na fase pós-intervenção imediata (667 episódios) verificou-se uma redução para 0,26 ampolas por episódio, o que representa uma diminuição de 62,9%; na fase pós-intervenção tardia (782 episódios) verificou-se uma redução de 55,1% na prescrição de fármacos injetáveis, mais expressiva em relação ao tiocolquicosido (65,3% vs 43,2%).

Discussão: O estudo realizado baseou-se num número significativo de episódios, que se manteve constante em todas as avaliações. A formação realizada aos profissionais demonstrou eficácia na redução da prescrição de terapêutica injetável na lombalgia, tanto na fase imediata como na fase tardia, para ambos os fármacos. A diminuição mais acentuada que se verificou na fase pós-intervenção imediata poderá ser parcialmente explicada pela redução do número de consultas presenciais e pela evicção de deslocamentos do doente à unidade, privilegiando-se a prescrição por via oral.

Conclusão: A intervenção implementada levou à redução significativa da prescrição de terapêutica injetável na lombalgia, atingindo-se o objetivo do ciclo de melhoria de qualidade.





ePO 37 | RISCO DE ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO: AVALIAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Margarida Sousa Silva,¹ Daniel Meneses,¹ André Nogueira,¹ Ana Henriques,¹ Sílvia Rei¹

1. USF Cruzeiro, ACeS Loures-Odivelas.

Justificação: Segundo as normas da Direção-Geral da Saúde (nº 5/PNPCD, de 22/03/2010; 003/2011 e 005/2011, de 21/01/2011), os utentes com diabetes mellitus (DM) devem ser avaliados anualmente, com o objetivo de identificar fatores de risco de lesões nos pés, úlcera ativa ou risco de vir a desenvolver as mesmas. Havendo utentes com esta avaliação em falta na USF propôs-se esta análise para melhorar a resposta a este indicador.

Objetivo: Avaliar os registos de avaliação do pé em utentes com DM na unidade funcional.

Métodos: Estudo observacional das avaliações de pé dos utentes com DM, através de registos no SCLINICO®. O estudo é composto por duas fases: 1ª fase de análise retrospectiva de três meses, seguida de sessão teórica de metodologia de avaliação do pé diabético; 2ª fase de nova análise retrospectiva de três meses.

Resultados: Na primeira fase foram avaliadas 194 observações, das quais 146 (75,3%) apresentaram cálculo de risco de úlcera de pé. Destas, 137 apresentaram validação da anamnese e apenas 125 avaliação de neuropatia com diapasão. Dos 146 exames validados, 11 (7,5%) apresentaram alto, 15 (10,3%) médio e 120 (82,2%) baixo risco. Dos 120 considerados de baixo risco, 109 cumpriam avaliação anual; dos 15 considerados de médio risco, 11 cumpriam a avaliação semestral; dos 11 considerados de alto risco, seis cumpriam o critério de referenciação. Na segunda fase foram avaliadas 175 observações, das quais 166 (94,9%) apresentaram cálculo de risco de úlcera de pé (aumento 19,6%). Destas 166, 100% apresentaram validação da anamnese, mantendo-se um menor número de registos (163) na avaliação com diapasão. Dos 166 exames validados, 10 (6%) apresentavam alto, sete (4,2%) médio e 149 (89,8%) baixo risco. Dos 149 considerados de baixo risco, 119 cumpriam avaliação anual; dos sete considerados de médio risco, seis cumpriam a avaliação semestral; dos 10 considerados de alto risco, sete cumpriam o critério de referenciação.

Discussão: Apesar de na segunda fase termos menos utentes avaliados, motivado pela não inclusão da lista de uma médica que se ausentou, constatou-se uma melhoria na avaliação do risco de úlcera após a intervenção realizada. Este resultado realça a importância do cumprimento dos *timings* de vigilância, aliado ao seguimento regular, consoante a fase e controlo da doença. Consideramos que seria benéfico novos ciclos de avaliação com intervalos definidos.

Conclusão: Uma maior sensibilização dos profissionais para a temática contribuiu para a melhoria do desempenho e consequente benefício clínico dos utentes.

ePO 139 | TELERRASTREIO DERMATOLÓGICO: CONSENTIMENTO INFORMADO

Fábio Tomás Nunes,¹ Maria José Almeida,¹ Tânia Boto,¹ Sofia Mendes,¹ Rita Nércio,¹ Gonçalo Magalhães,¹ Sílvia Gomes,¹ Diana Correia¹

1. USF Infante D. Henrique.

Justificação: As afeções cutâneas criam preocupação nos utentes, sendo responsáveis por 20% das consultas nos cuidados de saúde primários. A tele dermatologia permite o envio de fotografias entre o médico de família e o dermatologista, possibilitando uma comunicação mais célere, a triagem mais eficiente e a priorização de situações graves ou oncológicas. Segundo a norma nº 015/2013 e a norma nº 005/2014 (telerrastreio dermatológico), a gravação de pessoas em fotografia obriga a consentimento informado (CI), escrito, livre e esclarecido. Em 2018 foi criado um modelo de CI de telerrastreio dermatológico para uso numa USF. Em 2021 verificaram-se discrepâncias na sua utilização entre diferentes equipas médicas.

Objetivo: Avaliar o cumprimento da norma nº 005/2014 e procedimentos internos relativos ao CI, segundo quatro critérios: existência de CI escrito e arquivado em local próprio, registo por escrito no SOAP/resumo da assinatura de consentimento escrito, envio de fotografia em anexo no P1 e envio de informação clínica no pedido da consulta.

Métodos: Dimensão estudada: efetividade. População: foram identificados todos os pedidos de telerrastreio dermatológico (Alert) realizados por médicos de uma USF entre maio e outubro/2021. Intervenção educacional com apresentação dos dados em reunião médica em agosto, com tentativa de uniformização dos registos e reforço na assinatura de CI.

Resultados: Na avaliação de maio-julho verificou-se uma taxa de conformidade global de 49,3%, com conformidade de 75% para envio de fotografia no pedido da consulta, 9,7% de registo clínico SOAP/resumo, 100% de registo de informação clínica no P1 e 12,5% CI assinados e arquivados. Na avaliação de agosto a outubro verificou-se uma taxa de conformidade global de 56%, com 100% no registo de informação clínica no P1, 84,4% de envio de fotografia em anexo e 19% no registo SOAP/resumo e de 20,6% de CI assinados e arquivados em local próprio.

Discussão: A realização de auditorias internas permite a avaliação do cumprimento de normas e procedimentos internos com a identificação de inconformidades. A discussão em equipa permitiu uma melhoria global de sete pontos percentuais; contudo, destaca-se a duplicação percentual nos registos clínicos e no arquivo do CI. Além disso, a realização deste trabalho permitiu a diminuição de erros nos pedidos e com isso uma melhor eficiência. A próxima avaliação está programada para janeiro/2022 num processo contínuo de melhoria da qualidade.



REVISÃO DE TEMA

ePO 38 | DERMATITE OCUPACIONAL DA FACE EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE CAUSADA PELO USO DE MÁSCARAS DE PROTEÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: REVISÃO

Margarida Coelho,¹ Laura Silva,¹ Miguel Pereira,¹ André Santos,¹ Fernando Mautempo¹

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga.

Introdução: Desde o início da pandemia da COVID-19 que as máscaras faciais utilizadas pelos profissionais de saúde (PS) constituíram um elemento fundamental na sua proteção e na prevenção da transmissão da infeção. O seu uso prolongado associa-se a um aumento da ocorrência de reações adversas cutâneas ao nível da face. Diferentes diagnósticos podem estar na base das reações adversas resultantes do uso de máscara de proteção.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo a revisão de estudos publicados sobre a prevalência das dermatoses ocupacionais da face provocadas por equipamentos de proteção individual (EPI) facial, em PS, desde o início da pandemia da COVID-19.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos que abordavam dermatoses ocupacionais causadas pelas máscaras cirúrgicas, respiradores N95 (FFP2), ou ambos, em PS, publicados entre janeiro/2020 e agosto/2021. A pesquisa foi feita na base de dados Google Scholar, usando os seguintes termos: *health professionals, mask, dermatologic/skin*. Foram excluídos os trabalhos de revisão, os casos clínicos isolados e os trabalhos que abordavam os sintomas sem referência a diagnósticos.

Resultados: Foram identificados nove artigos que correspondiam aos objetivos propostos. A dermatite de contacto irritativa constituiu um dos diagnósticos mais frequentemente descritos (entre 20 e 45% dos casos). Foram relatados também casos de dermatite de contacto alérgica (ao níquel presente no aro metálico da máscara e a outros produtos usados na produção das máscaras). Os PS com história de doença dermatológica sofreram frequentemente agravamento clínico, como nos casos de acne (em cerca de 40% dos casos), dermatite seborreica (em 40-44% dos casos) e rosácea (100% dos casos). A acne e a dermatite seborreica apresentam-se também como diagnósticos iniciais em 14,2% e 6,4% de casos, respetivamente.

Discussão e Conclusão: A dermatite de contacto irritativa constitui a dermatose ocupacional mais frequente, em associação com o uso EPI faciais em PS. A dermatite seborreica, a acne e a rosácea são outros diagnósticos que podem ter início ou agravar com o uso prolongado das máscaras faciais. Os tratamentos recomendados variam muito de acordo com o diagnóstico efetuado. O diagnóstico preciso da dermatose facial na base do quadro clínico vai ser essencial para o seu tratamento, evitando a persistência e/ou agravamento dos sintomas.

ePO 39 | TERÁ O CONSUMO DE TREMOÇO (LUPINUS) IMPACTO NO PERFIL LIPÍDICO? UMA REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Joana Mendes,¹ Íris Martins,² Mariana Cruz³

1. USF S. Félix-Perosinho. 2. USF Além D'Ouro. 3. USF São Miguel.

Introdução e Objetivos: As doenças cardiovasculares continuam a ser uma importante causa de morbimortalidade. Entre os fatores para essas doenças encontra-se a dislipidemia, muito prevalente na população portuguesa. Condições dietéticas podem influenciar o desenvolvimento das doenças cardiovasculares diretamente ou através do seu efeito nos fatores de risco tradicionais. O tremoço é uma leguminosa com uma constituição particular, tendo demonstrado efeitos hipolipemiantes em estudos com animais. O objetivo desta revisão é verificar se o consumo de tremoço influencia o perfil lipídico e o desenvolvimento das doenças cardiovasculares em humanos.

Métodos: Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados PubMed/MEDLINE e *The Cochrane Library*, utilizando-se os termos MeSH: *lupin, cholesterol e lipids*. Foram selecionados os artigos publicados até outubro/2021, em inglês, espanhol, francês e português.

Resultados: Obteve-se um total de 31 artigos, dos quais nove preencheram os critérios de inclusão. Desses, oito eram ensaios clínicos randomizados e um consistia num estudo quase experimental. Dos ensaios clínicos randomizados incluídos apenas dois não mostraram efeitos positivos nos níveis de lípidos plasmáticos.

Discussão e Conclusão: O tremoço parece ter efeitos positivos nos níveis de lípidos plasmáticos, sobretudo quando as concentrações de colesterol total basal são mais elevadas. Apesar das limitações deste trabalho parece plausível afirmar que o tremoço, ou pelo menos alguns dos seus constituintes, tem impacto positivo no perfil lipídico em indivíduos com hipercolesterolemia. Estudos com *outcomes* a longo prazo, nomeadamente com a confirmação destes efeitos, a sua possível aplicação na prática clínica e o papel na gestão das doenças cardiovasculares, fornecendo evidência orientada para o paciente, são fundamentais.



ePO 92 | CUIDADOR INFORMAL: APOIOS E CUIDADOS – REVISÃO LITERÁRIA

José Pedro O. Silva,¹ Joana Batista,¹ Joana Torres,¹ Francisca Mangas,¹ Gil Correia¹

1. USF Marquês de Marialva.

Introdução: Os cuidadores informais (CI) ajudam indivíduos que requerem assistência nas tarefas diárias. Apesar de gratificante, a saúde do CI pode ser afetada. Em 2019 existiam 827.000 CI, tendo sido criado o estatuto que regula os direitos, deveres e apoios do CI e pessoa cuidada.

Objetivo: Esta revisão pretende recolher informações para a criação de um vídeo e *website* educativo com base no perfil de necessidades dos CI de uma unidade de saúde familiar (USF), identificado no projeto de intervenção *Telephone and E-health Assistance to improve Caregiver Health*.

Métodos: Revisão literária baseada no *Manual do Cuidador*, publicado pela USF Anta, e no *Guia Prático do Cuidador*, publicado pelo Ministério da Saúde Brasileiro. A pesquisa foi complementada com informações do *website* da Segurança Social e da Entidade Reguladora da Saúde.

Resultados: O estatuto de CI alberga um conjunto de deveres e direitos de um CI por domicílio, tendo este e a pessoa cuidada de reunir certas condições. Existem outros apoios sociais, como financiamento na aquisição de produtos de apoio, o atestado médico de incapacidade multiuso, a pensão por invalidez, o complemento por dependência e a isenção de taxas moderadoras. É importante o dependente fazer cinco ou seis pequenas refeições a horas fixas, sentado e alimentando-se, se possível, sozinho com alimentos favoritos cortados e fáceis de mastigar. A atividade física é essencial, existindo exercícios para dependentes em cadeira de rodas. A insónia previne-se evitando estimulantes, ecrãs e líquidos após o jantar, procurando ativamente desconfortos. A higiene oral mantém a pessoa cuidada confortável e previne patologias orais, mesmo que este use placa ou não se alimente oralmente. O banho diário é essencial, proporcionando conforto físico e reforçando a relação dependente/CI. O banho no leito deve ser só para acamados. A pessoa cuidada deve alternar de posição e utilizar colchão antipressão. O CI deve ter atenção nas mobilizações e, se possível, pedir ajuda. O local do dependente deve ser seguro e confortável.

Discussão: A capacidade de gerir o ato de cuidar, mantendo o equilíbrio entre a sobrecarga e a gratificação pessoal, constitui um desafio para o CI, família e profissionais de saúde.

Conclusão: Cabe aos profissionais identificar fatores de risco e necessidades, promovendo o bem-estar através da capacitação dos CI.

ePO 106 | BABY-LED WEANING: REVISÃO BASEADA NA EVIDÊNCIA

Tatiana Oliveira Peralta,¹ Ana Inês Almeida¹

1. USF Serra da Lousã.

Introdução: O *baby-led weaning* (BLW) é uma forma alternativa de diversificação alimentar em que o bebé se alimenta sozinho, a partir dos seis meses, agarrando os alimentos com as mãos. Tem sido um método que tem ganho popularidade mas a sua prática ainda é controversa pelo risco de asfixia e défices nutricionais. Com este trabalho pretende-se aferir os riscos e benefícios deste método de diversificação alimentar.

Métodos: Foi realizada pesquisa na MEDLINE e PubMed com os termos não MeSH *baby-led weaning* nas línguas portuguesa e inglesa, com data de publicação nos últimos 10 anos. Foram incluídas normas de orientação clínicas (NOC), revisões (R), revisões sistemáticas (RS), meta-análises (MA) e ensaios clínicos aleatorizados (ECA). Para avaliação da evidência e atribuição de forças de recomendação foi utilizada a escala SORT, da American Family Physician.

Resultados: Foram identificados 71 artigos, dos quais duas R, uma RS, um ECA e uma NOC foram elegíveis para a revisão. O BLW estimula a autonomia do bebé, as refeições são partilhadas com a família, há maior sensibilidade à saciedade e fome. Os estudos relativamente ao aporte calórico, micronutrientes e impacto no IMC são controversos (NE 2). O risco de asfixia (abordada numa ECA) não é maior no BLW, mas requer particular atenção na educação alimentar para minimizar esse risco (NE 2).

Discussão: O BLW não parece aumentar o risco de défice de aporte de ferro ou zinco; no entanto, são necessários esforços adicionais para assegurar aporte adequado de micronutrientes (FR B). A evidência relativa à evolução ponderal (risco de desnutrição/ obesidade), impacto a longo prazo no desenvolvimento e risco de asfixia é escasso e requer estudos adicionais.

Conclusão: O BLW requer atenção e adaptação ao nível de desenvolvimento do bebé, bem como aprendizagem por parte dos cuidadores. A evidência existente sobre a segurança e impacto a longo prazo é limitada e controversa.



ePO 112 | ENVELHECIMENTO E DISFUNÇÃO CARDÍACA

Rafaela Ventura,¹ Rita Reis Santos¹

1. USF São Martinho de Pombal.

Introdução: Atendendo ao envelhecimento da população portuguesa e à prevalência de doentes idosos na consulta de MGF é de extrema importância compreender as evoluções, mudanças e mecanismos anatómicos, fisiológicos e celulares que ocorrem como consequência da passagem do tempo, na ausência de patologia ou hábitos de vida menos saudáveis. As doenças cardiovasculares (CV) constituem a principal causa de morbimortalidade na atualidade e o seu impacto socioeconómico é enorme. O envelhecimento constitui um fator de risco CV, havendo uma acumulação de alterações estruturais e funcionais dos vasos durante a vida que condicionam o aparecimento de doença e do síndrome de fragilidade do idoso.

Objetivos: Perceber as alterações moleculares, celulares e estruturais que ocorrem no sistema cardiovascular com o envelhecimento.

Métodos: Para a pesquisa desta revisão baseada em evidência foram utilizados os seguintes termos MESH: *heart, cardiac, elderly* e *aging*. Utilizou-se a metodologia PICO: População – idosos (> 65 anos); Intervenção – envelhecimento; Controlo – adultos com < 65 anos; Outcome – alterações do sistema cardiovascular. Pesquisaram-se guidelines, revisões sistemáticas, meta-análises e artigos de investigação na base de dados PubMed. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos na língua inglesa.

Resultados: Da pesquisa resultaram 54 artigos, de entre os quais 31 foram excluídos. Os principais mecanismos celulares relacionados com o envelhecimento são a alteração da autofagia, o aumento do *stress oxidativo*, o desgaste dos telómeros, a alteração dos processos de resistência à insulina e as modificações a nível epigenético. A nível estrutural ocorrem alterações anatómicas e elétricas a nível valvular, auricular, ventricular e dos grandes vasos.

Discussão: O conhecimento das alterações que ocorrem no sistema CV associadas com o envelhecimento é imprescindível para o médico, uma vez que aumentam a predisposição da população idosa ao aparecimento de patologia do foro cardiovascular.

Conclusão: É essencial perceber a evolução e alterações do indivíduo normal com o passar do tempo, uma vez que intervenções que tenham como objetivo o atraso das alterações relacionadas com o envelhecimento podem prevenir o desenvolvimento de doenças relacionadas com a idade. Quanto mais conhecimento tivermos acerca da associação entre a disfunção cardíaca e o envelhecimento mais facilmente conseguiremos promover hábitos e aumentar a esperança média de vida.

ePO 113 | SAÚDE SEXUAL DAS PESSOAS TRANS: O QUE É QUE UM MÉDICO DE FAMÍLIA DEVE SABER?

Marta Ruivo,¹ Pedro Galvão Carmo,¹ Margarida Morais Lopes,¹ Ofélia Rocha¹

1. USF da Baixa.

Introdução: Pessoas trans sofrem discriminação a diversos níveis e a saúde não é exceção. Em Portugal, 1/4 das pessoas trans que recorreram aos cuidados de saúde primários (CSP) tiveram pelo menos uma experiência negativa devido a discriminação ou desconhecimento de cuidados de saúde adaptados. Estes fatores contribuem para a alienação de pessoas trans a cuidados de proximidade.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é compilar a informação mais pertinente do ponto de vista da saúde sexual e prevenção da pessoa trans, em particular após cirurgia de redesignação sexual (CRS) na ótica dos CSP.

Métodos: Pesquisa bibliográfica de artigos de revisão e *guidelines* nas bases de dados PubMed/MEDLINE e UpToDate, utilizando os termos *transgender sexual health, transgender care* e *standard of care*.

Resultados: O médico deve ter uma atitude recetiva e linguagem apropriada (*gender-affirming*). A neovagina na mulher trans pós-CRS é construída a partir de tecido peniano, uretral ou intestinal. O tipo de mucosa orientará cuidados de higiene e pesquisa de potenciais patógenos, em caso de sintomas. A conformação e orientação da neovagina difere da vagina nativa, sendo o uso do anuscópio mais apropriado. Mulheres trans submetidas a CRS mantêm tecido prostático, devendo incluir prostatite no diagnóstico diferencial se sintomas sugestivos. Homens trans podem ser submetidos a faloplastia ou metoidioplastia (com ou sem preservação de vagina). O exame ginecológico beneficia de uso de espéculo pediátrico e uso prévio de tópicos (lubrificante/estrogénio). As complicações pós-CRS a longo prazo são frequentes, sendo a estenose uretral a mais comum. Os cuidados curativos e preventivos exigem um conhecimento básico das possibilidades de CRS e consequente anatomia. Apesar da ausência de evidência é razoável discutir o rastreio de cancro de mama em pessoas trans com ≥ 50 anos, quando existam fatores de risco adicionais (uso de hormonas feminizantes, história familiar). Na mulher trans não há indicação para realizar citologia cervical, no homem trans dependerá se mantiver colo uterino.

Conclusão: A CRS melhora a qualidade de vida na maioria das pessoas trans, prevenindo-se um aumento ao seu recurso. O médico de família está numa posição privilegiada para acompanhar a pessoa e família no processo de transição e providenciar cuidados de saúde adaptados. É importante reconhecer a lacuna na educação médica pré e pós-graduada, de modo a combater o estigma e discriminação passiva na nossa prática e comunidades.